

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00320 vom 10. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00320

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00320 du 10 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00320 del 10 maggio 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). 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

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

unten) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit 2007 nicht wesentlich verändert habe und die im MEDAS-Gutachten (neu) gestellte psychiatrische Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht zu einer Erwerbsunfähigkeit führe. Dass aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode

eine volle Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehen solle, sei nicht

nachvollziehbar. Eine entsprechende Diagnose sei von den behandelnden Ärzten nie gestellt worden und der Beschwerdeführer habe sich bisher auch keiner Therapie unterzogen.

Abgesehen davon handle es sich bei depressiven Episoden definitionsgemäss um vorübergehende Leiden und damit nicht um einen lang dauernden Gesundheitsschaden. Die

organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung sei schliesslich lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt worden. Da der Beschwerdeführer

wie bereits 2007 als zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit beurteilt wurde, sei kein neuer Einkommensvergleich erstellt worden. Der Invaliditätsgrad liege voraussichtlich auch heute noch unter 40 % (Urk. 2, Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht davon aus, dass (nur) die psychiatrische Diagnose zu der gutachterlich attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit führe. Darin berücksichtigt sei aber auch die hirnorganische Veränderung (S. 11 Ziff. 19). Gestützt auf das Gutachten sei eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 19. März 2007 klar ausgemittelt, sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht. Daher sei eine Anpassung beziehungsweise Neufestlegung des IV-Grades erforderlich. Gestützt auf das Gutachten sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 12 Ziff. 21 f.). Die Überwindbarkeitspraxis sei bei ausgewiesenen organischen Leiden nicht anwendbar (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 19. März 2007 (Urk. 7/34) anspruchrelevant verschlechtert haben (vgl. vorstehend E.

1. 4-5) . 3. 3.1

Am 24. Oktober 2005 rutschte der Beschwerdeführer beim Treppensteigen aus und zog sich Prellungen am Rücken zu (Urk. 7/19/38 Ziff. 6, Ziff. 9). Vom 5. April bis 12. Mai 2006 weilte er in der Rehaklinik B.____. Gemäss Austrittsbericht der dortigen Ärzte vom 21. Juni 2006 (Urk. 7/14/3-10) ergab die am 4. Mai

2006 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) Diskusprotrusionen im Bereich L2/3 und L3/4 aber - im Unterschied zum MRI vom 31. Oktober 2005 - keine eigentliche Herniation bei relativer spinaler Enge. Auf Niveau L4/5 zeigte sich eine schon bekannte partielle Blockwirbelbildung und auf Höhe L5/S1 eine degenerativ bedingte knöcherne Stenose mit möglicher Kompromittierung der Nervenwurzeln L5 und S1. Neurologisch fanden sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Die psychosomatische Beurteilung ergab keine schwere psychische Störung (S. 3 Mitte). 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 5. Juli 2006 (Urk. 7/20/6 -8) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatisch exazerbierte

Lumboischialgie links nach Treppensturz am 24. Oktober 2005 sowie chronische Kopfschmerzen rechts, Differentialdiagnose: Cluster Headache (S.

1 lit. A). Betreffend Befundlage verwies er auf den Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ (S. 2 Ziff. 5). Für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter erachtete Dr. C.____

eine Arbeitsfähigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit auch längerfristig für nicht mehr gegeben. Betreffend Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit empfahl er, die neurologische Kontrolluntersuchung vom Oktober 2006 abzuwarten (S.

3 oben) . 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am

3. Januar 2007 (Urk. 7/26/8-9), den Beschwerdeführer am 7. März 2005 und am 7. November 2006 untersucht zu haben (S. 1 lit . D.1). Er nannte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisches linksseitiges lumbospondylogenes Syndrom nach Sturz aufs Gesäss am 24. Oktober 2005, ein seit 2005 bestehendes chronisches rechtsseitiges Kopfweg bei myofaszialem Syndrom zervikozephal rechts und bekanntem Cluster-Headache sowie eine seit 2005 bestehende Symptomausweitung (S.

1 lit . A).

Dr. D.____ führte aus, im neurologischen Fachbereich bestehe derzeit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter/Schaller keine Arbeitsunfähigkeit (S. 1 lit . B). 3. 4

Gestützt auf diese Aktenlage sowie die Stellungnahme einer Ärztin ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. Januar 2007 (Urk. 7/30/3) ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 19. März 2007 (Urk. 7/34) davon aus, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr ausüben könne, ihm eine behinderungsangepasste (leichte rüchenschonende) Tätigkeit indes zu 100 % zumutbar sei ,

und ermittelte - in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 10 %

- einen reinen ausschließenden Invaliditätsgrad von 18 % . 4. 4.1

Am 7. Februar 2014 (Urk. 7/42) berichtete Dr. C.____, in den letzten rund fünf Jahren habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bedeutend verschlechtert. Seit mehreren Jahren leide er unter zunehmenden rechtsseitigen Kopf- und Nackenschmerzen. Ab 2011 sei es zunehmend ein Hitzegefühl am rechten Fuss mit brennenden Schmerzen vor allem nachts und zunehmende brennende Schmerzen rechts am basalen Rippenbogen und Oberbauch aufgetreten. Die neurologischen Abklärungen hätten eine Arnold Chiari-Malformation (Typ I) mit Syringomyelie und Hydrozephalus ergeben. Auch nach operativer Sanierung am 15. August 2011 mit Erweiterungsplastik der Dura und Resektion des C1-Bogens seien die störenden Sensationen rechtsbetont an den unteren Extremitäten und am rechten basalen Rippenbogen und Oberbauch sowie wie derholte Kopf- und Nackenschmerzen rechts verblieben. Der Allgemeinzustand sei leicht beeinträchtigt (S. 1 unten). 4.2

Am 10. Oktober 2014 erstatteten die Ärzte der MEDAS A.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/58). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich angeforderten Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 19 ff.) sowie ihre am 7. und 17. Juli, 14. August und 1. September 2014 (S. 1 Mitte) durchgeführten internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen (S. 24 ff.).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit spätestens dem 1. Januar 2011 - Verdacht auf nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit,

Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.9), bestehend seit spätestens dem 1. Januar 2011 aufgrund einer Arnold- Chiari -Malformation (Typ I) mit Syringomyelie und Hydrozephalus, welche im Jahr 2011 diagnostiziert wurde - chronisches zerviko - und lumbospondylogenes Syndrom, bestehend seit mehr als 20 Jahren mit/bei - kongenitaler Blockwirbelbildung Lendenwirbelkörper (LWK)

4/5 - degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren Halswirbelsäule (HWS) und unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - myofaszialem Begleitsyndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein metabolisches Syndrom bei Diabetes mellitus Typ II,

Dyslipidämie und

Adi positas, einen substituierten Vitamin B12-Mangel, eine fehlende

Medikamentencompliance, eine als funktionelle Störung zu beurteilende subjektive progressive Schwäche der Beine und der rechten Hand (klinisch und elektrophysiologisch nicht objektivierbar) sowie eine als funktionelle Störung zu interpretierende subjektive röhrenförmige Hypoästhesie des ganzen linken Beines und der rechten Hand (S. 28 Ziff. 1.2).

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus,

aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS seien dem Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht schwere körperliche Arbeiten und damit auch die zuletzt innegehabte Tätigkeit als Bodenleger oder als Glätter sowie als Maschinist nicht mehr zumutbar. Körperlich leicht belastende Tätigkeiten im Sitzen seien jedoch ganztags zumutbar (S. 31 unten).

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung sei es - hauptsächlich wegen mangelnder Kooperation - sehr schwierig gewesen, eine Parese an den unteren Extremitäten und/oder an der rechten Hand zu objektivieren. Es hätten sich weder anamnestisch, klinisch noch elektrophysiologisch Anhaltspunkte für eine Läsion des zentralen oder peripheren Nervensystems, welche die subjektive Schwäche an den unteren Extremitäten erklären könnten, ergeben. Da sich neurologisch keine Defizite objektivieren lassen, bestehe aus rein neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 31 unten, S. 32 oben). Auch aus internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen oder Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Mitte).

Das aus psychiatrischer Sicht zu erhebende mittelgradig depressive Zustandsbild habe zumindest im letzten halben Jahr die Funktionalität des Beschwerdeführers zusätzlich deutlich beeinträchtigt. Das Zustandsbild erscheine insgesamt chronifiziert, es sei jedoch festzuhalten, dass eine adäquate Behandlung (insbesondere medikamentös) bislang nicht erfolgt sei (S.

32 Mitte). Auffallend sei die deutliche Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustands infolge Arnold- Chiari -Malformation, bei der es anhand der Aktenlage im Verlauf offenbar auch zur Ausbildung eines Hydrozephalus gekommen sei. Die depressive Entwicklung vermöge einen Großteil der Symptomatik durchaus zu erklären; insgesamt hätten sich jedoch verschiedenartige Verdachtsmomente ergeben, die eine möglicherweise komorbid bestehende organische psychische Störung in Folge einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns nahelegten. Das vom Beschwerdeführer

klinisch gezeigte Bild habe nicht vollumfänglich einem „rein“ depressiven 60-jährigen Mann entsprochen; die kognitiven Auffälligkeiten wie auch die anamnestisch berichteten Einschränkungen hätten zusätzlich „organisch-psychisch“ an gemutet, wie es klinisch wiederholt in der Folge von diffusen (vergleichsweise leichten und in einer Bildgebung oftmals nicht fassbaren) Hirnschädigungen - vorliegend des Hydrozephalus - zu beobachten sei (S. 32 unten). Der Beschwerdeführer sei in seiner Persönlichkeit verflacht erschienen; in der Folge der Operation scheine er nie sein vorheriges Funktionsniveau wiedererlangt zu haben, auch wenn hierbei unklar bleibe, auf welche Faktoren (Depressivität, Schmerzen, etc.) dies letztendlich zurückzuführen sei. Eine eingehendere Testung der kognitiven Fähigkeiten sei im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht möglich gewesen, der Beschwerdeführer sei bereits an der Aufgabe gescheitert, die Monatsnamen rückwärts aufzusagen. Eine vertiefende neuropsychologische Abklärung im Rahmen der aktuellen Begutachtung er scheine angesichts des klinischen Zustandsbildes nicht durchführbar (S. 33 oben).

Die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung festgehaltenen Beeinträchtigungen der Funktionalität seien in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Umstellungsfähigkeit und Spontanaktivitäten als schwer einzuschätzen. Die psychische Stabilität, die emotionale Funktionen und die kognitive Leistungsfähigkeit zeigten sich ebenfalls deutlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei im Alltag in vielen Bereichen auf Unterstützung seiner Angehörigen angewiesen. Aus psychiatrischer Sicht erscheine er in seiner

Funktionalität und Arbeitsfähigkeit gesamthaft schwergradig (100 %) beeinträchtigt; es sei aktuell von keiner verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, auch nicht in einer angepassten Tätigkeit, auszugehen (S. 33 Mitte und Ziff. 2.1, S. 34 Ziff. 3.1, S. 35 Ziff. 5.4).

Während der Beschwerdeführer von 2005 bis Ende 2010 in einer angepassten Tätigkeit noch ganztags arbeitsfähig gewesen sei, müsse davon ausgegangen werden, dass sich sein Gesundheitszustand ab dem 1. Januar 2011 aufgrund des sich entwickelnden Hydrozephalus mit vorwiegend psychiatrischen Veränderungen deutlich verschlechtert habe. Daher sei davon auszugehen, dass seit 1. Januar 2011

für jede Tätigkeit in der freien Wirtschaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (S. 34 Ziff. 3.7).

Eventuell könnte versucht werden, den Beschwerdeführer

mit Antidepressiva zu behandeln; jedoch könne bei der schweren psychischen Beeinträchtigung und der Chronifizierung nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand noch signifikant verbessern werde, auch nicht mit medizinischen Massnahmen (S. 35 Ziff. 6). 4.3

In seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2011 (Urk. 7/60 S. 3 f.) führte RAD-Arzt Dr. med. E. ____, Facharzt für Anesthesiologie, aus, gestützt auf das MEDAS-Gutachten sei eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Januar 2011 ausgewiesen (S. 3 Mitte). Seit diesem Zeitpunkt bestehe auch für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 3 unten). 4.4

Am 13. November 2014 führte eine Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin eine „Überwindbarkeitsprüfung“ durch (Urk. 7/60 S.

4 f.). Sie führte aus, gesamthaft gesehen bestehe gemäss Gutachten aufgrund einer vom behandelnden Arzt allerdings nie diagnostizierten und weder therapeutisch noch

pharmakologisch angegangenen mittelgradigen depressiven Episode eine volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Aus Sicht des Rechtsanwenders sei dies nicht nachvollziehbar. Da der Aspekt der zumutbaren Behandlung nicht erfüllt sei, könne der Anspruch abgewiesen werden. Dem Beschwerdeführer sei eine Schadenminderungspflicht (psychiatrische Therapie) aufzuerlegen und bei einer allfälligen Neuanschuldung zu prüfen, ob er diese durchgeführt habe (S. 4 unten, S. 5 oben).

Dementsprechend wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. November 2014 (Urk. 7/61) aufgefordert, das psychiatrische Leiden mit seinem Hausarzt zu besprechen und eine Therapie durchzuführen. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass er den vorgesehenen abschlägigen Rentenbescheid mit separater Post erhalten werde. 5. 5.1

Bei Erlass der Verfügung vom März 2007 (Urk. 7/34) wurde in somatischer Hinsicht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer nurmehr leichte, rücken schonende Tätigkeiten ausüben kann, dies jedoch in einem vollzeitlichen Pensum (vgl. vorstehend E.

3.4). Ein relevantes psychiatrisches Leiden war zum damaligen Zeitpunkt nicht zu erheben (vgl. vorstehend E. 3.1). 5.2

Im Jahr 2014 wurde der Beschwerdeführer durch die Ärzte der MEDAS A.____ polydisziplinär begutachtet (vorstehend E. 4.2) .

Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, so ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass sich diesbezüglich im Vergleich zur 2007 erfolgten Anamneseprüfung keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Wie Dr. D.____ im Jahr 2007 (vorstehend E.

3.3) konnte auch der am Gutachten beteiligte Neurologe keine neurologischen Defizite objektivieren und verneinte er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht. Die internistischen Untersuchungen ergaben ebenfalls kein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes Leiden. Aus rheumatologischer Sicht schliesslich wurde ein degeneratives Rückenleiden beschrieben. Eine körperlich leicht belastende, sitzende (und da mit rückschonende) Tätigkeit wurde aber (weiterhin) als ganztags zumutbar beurteilt.

Hingegen beschrieben die am MEDAS-Gutachten beteiligten Psychiater eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit dem 1. Januar 2011. Sie diagnostizierten neu eine mittelgradige depressive Episode und einen Verdacht auf eine hirnorganische Beeinträchtigung (vgl. Urk. 7/58 /60

oben) aufgrund einer im Jahr 2011 diagnostizierten Arnold-Chiari-Malformation mit Syringomyelie und Hydrozephalus

und attestierten dem Beschwerdeführer seit dem 1.

Januar

2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft . 5.3

Die Beschwerdegegnerin stellte die Beweiswertigkeit (vgl. dazu vorstehend E. 1.6) des von ihr eingeholten Gutachtens insofern in Frage, als sie die aus psychiatrischer Sicht gezogenen Schlussfolgerungen als nicht nachvollziehbar bezeichnete. Sie nahm eine rechtliche Überprüfung vor (vorstehend E.

4.4) und verneinte das Vorliegen eines IV-rechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens

und damit einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung .

Die rechtliche Überprüfung der Beschwerdegegnerin

erfolgte hinsichtlich der von den Gutachtern diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode.

Ge mass b undesgericht licher Rechtsprechung ist

eine mittelgradige depressive Episode

grundsätzlich therapeutisch angebar (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_856/2013 vom 8. Oktober

2014 E.

5.1, 9C_122/2014 vom 11. September 2014 E. 3.3 und 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E.

3.6.1) , weshalb die versicherte Person

aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht grundsätzlich verpflichtet ist , eine entsprechende Behandlung aufzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November

2014 E.

4.2) . Dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung die bislang unterbliebene Depressionstherapie (vgl. vorstehend E. 4.2) vorhielt und der Depressivität keinen invalidisierenden Charakter zuerkannte , ist nach vollziehbar . Allerdings darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die am MEDAS-Gutachten beteiligten Psychiater nebst der Depressivität auch eine

im Zuge einer im Jahr 2011 diagnostizierten Arnold- Chiari -Malformation mit Hydrozephalus aufgetretene komorbid bestehende organisch-psychische Störung im Sinne einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

als möglich erachteten . Auch wenn die Gutachter

eine hirnorganische Störung letztlich nur als Verdachtsdiagnose nannten , erweist es sich angesichts der Tatsache, dass die Gutachter die in der Untersuchungssituation

festgestellten kognitiven Auffälligkeiten und anamnestisch berichteten Einschränkungen nicht vollumfänglich einem rein depressiven Leiden zuordnen konnten und sie aufgrund verschiedener Verdachtsmomente eine organisch-psychische Beteiligung als naheliegend erachteten, nicht als gerechtfertigt , deren

invalidisierende Charakter der psychischen Beeinträchtigung

alleine unter Verweis auf eine ausgebliebene adäquate Depressionstherapie zu verneinen , zumal die Gutachter bezweifelten , dass sich der Gesundheitszustand durch Gabe von Antidepressiva signifikant verbessern lasse (E. 4.2 am Ende) . 5.4

Das psychiatrische MEDAS- Teilgutachten (Urk. 7/58/45-61) basiert auf den Vorakten , den Angaben des Beschwerdeführers sowie einer eingehenden Befunderhebung , im Rahmen welcher insbesondere auch verschiedene psychologische Testverfahren - darunter

ein Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) - durchgeführt wurden (S. 2 ff. Ziff. I-III) . In ihrer psychiatrischen Beurteilung (S. 10 ff. Ziff. V) legten die Gutachter dar, dass beim Beschwerdeführer schwere Beeinträchtigungen in der Funktionalität - insbesondere in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Umstellungsfähigkeit und Spontanaktivitäten - zu erheben und auch seine psychische Stabilität, seine emotionalen Funktionen sowie seine kognitive Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt seien . Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe und keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, was angesichts der von ihnen beschriebenen Befundlage nachvollziehbar ist . Einleuchtend ist auch, dass die Gutachter den Zeitpunkt der Verschlechterung auf den 1. Januar 2011 festlegten, nachdem die Diagnose einer Arnold- Chiari -Malformation mit Syringomyelie und Hydrozephalus im Jahr 2011 gestellt wurde und der Beschwerdeführer jedenfalls ab dem Jahr 2011 zunehmend unter Beschwerden gelitten zu haben scheint, welche auf diese Erkrankung zurückzuführen waren (vgl. vorstehend E. 4.1).

Insgesamt erfüllt das psychiatrische Teilgutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E.

1.6) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Allein die Tatsache, dass sich - wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (Urk. 6) - dem Gutachten

Anhaltspunkte für eine Symptomverdeutlichung und ein unkooperatives Verhalten

des Beschwerdeführers entnehmen lassen , vermag die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen, nachdem sich gemäss den Gutachtern jedenfalls keine Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten oder gar eine Simulation ergaben (Urk. 7/58/50 Mitte).
5.5

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 19. März 2007 (Urk. 7/34)

verschlechtert hat, indem seit Januar 2011 ein psychisches Leiden besteht, welches ihm die Ausübung einer Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft verunmöglicht.

Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ist ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen (vgl. vorstehend E.

1.2-3) , dies ab 1. August

2014, nachdem die IV-Neuanmeldung des Beschwerdeführers (Urk. 7/43)

am 12. Februar 2014 bei der Beschwerdegegnerin einging (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVGs in der Ermessensweise auf

Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach Einsicht in die Honorarnote von Rechtsanwalt Rainer Deecke vom 1. September 2015 (Urk. 11) ist dieser für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'475.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die Entschädigung ist von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Februar 2015

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2014

Anspruch

auf eine

ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Rainer Deecke, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'475.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRyf

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 12

Ziff. 23) und die Behandelbarkeit eines psych ischen Leidens sage für sich allein nichts über dessen invalidisierenden Charakter (S.

E. 13

Ziff. 25). Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten resul tiere eine ganze Rente (S. 14 Ziff. 28 f.) .

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