

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00627 vom 17. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00627

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00627 du 17 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00627 del 17 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Im Konsiliarbericht des F.____

vom 10.

März 2014 stellte Prof. Dr.

med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Leitender Arzt, folgende Diagnosen (Urk. 8/167/2): - Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose [ED]: ca. 2009 - aktuell: HbA1C 11,4 % - Folgekomplikationen: keine bekannt (aktuell einmalig Mikroalbuminurie nachgewiesen) - Arterielle Hypertonie, ED: ca. 2008

- Hypercholesterinämie, ED: ca. 2008

- Adipositas Grad II - aktueller BMI 35.3 kg/m²

- Verdacht auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit Depression

- Radikuläre

Lumboischialgie

- mediolaterale Diskushernie L4/5 links mit Kompression der L5 Wurzel im Recessus

lateralis - paramediane linksbetonte Diskushernie L5-S1 in Abklärung - mit sensomotorischem Defizit L5/S1 links Sakralwirbelkörper

(SWK)

1/2 links am 19.11.13

Der Beschwerdeführer sei zur Beurteilung/Therapieeinstellung bei bekanntem Typ 2 Diabetes mellitus und Blutzuckerentgleisung zugewiesen worden. Es bestehe bereits eine antihypertensive Therapie mit guter Blutdruck-Einstellung sowie eine Therapie mit einem Statin. Diabetische Folgekomplikationen seien nicht bekannt. Der Beschwerdeführer werde erneut aufgeboten zur Diabetes- und Ernährungsberatung zwecks langsamer Gewichtsreduktion sowie Erwerbs eines fundierten Ernährungswissens. Als dann folge ein Therapiestart mit bedtime Insulin (Urk. 8/167/4). 6.1.2

Im Konsiliarbericht vom 25. März 2014 hielt

Dr. G.____

folgende Diagnosen fest (Urk. 8/167/6): - Schwere LWS Degeneration - Mediane Diskusprotusion/Hernie L5/S1, nicht kompressiv - Diskoligamentäre

Rezessusstenose L4/5 links - Phänomenologisch therapiefraktäres L5-sensibles Syndrom links - Wechselinnervation mit Pseudomonoparese linkes Bein - Status nach preradikulärer Therapie (PRT) L5 /S1 epidural , S1/2 foraminal links 19.11.13, Effekt 2-3 Std. - Anamnestisch Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung mit Depression, in Behandlung - Langanhaltende Arbeitsunfähigkeit seit 2006 bei körperlicher Schwerstarbeit im Strassenbau

Als Nebendiagnosen nannte Dr. G.____

ein metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas, Urk.

8/167/6). Im Zusammenhang mit der seit 2006 bestehenden Lumboischialgie hielt er eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 für formal indiziert. Aufgrund der Begleitumstände sowie der neurologisch nicht erklärbaren Pseudoparese im linken Bein, welche durch intensive Aufforderung praktisch nicht mehr nachweisbar sei, sei die Gesamtrehabilitation indes ungünstig.

Dem Beschwerdeführer seien deshalb keine chirurgischen Massnahmen angeboten worden. Statt dessen empfahl Dr. G.____ eine konservative Behandlung mit Wiederbeginn einer konsequenten analgetischen Medikation, allenfalls auch probatorischer

Lyrica - Gabe (Urk. 8/167/6+7). 6.2

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

legte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. D.____ vom 5. November

2014 (Urk. 8/181) sowie den Konsiliarbericht von Dr. E.____ vom 10. November 2014 auf. 6.2.1

Im Bericht vom 5. November 2014 stellt er

Dr. D.____ folgende Diagnosen (Urk.

8/181/1): - Verdacht auf schweres posttraumatisches Belastungssyndrom mit - visuellen und akustischen Halluzinationen und Suizidgedanken - nicht besser unter VENLAFAXIN - chronischer Depression - schwerer Schlafstörung, seit einem Jahr nicht besser - Anpassungsstörung, psychosozial mit sozialer/m Rückzug/Deprivation - Diabetes mellitus Typ 2 nicht unter Kontrolle, aber deutliche Besserung - HbA1c (IFCC) von 11,4 % 826.10.139 auf nun 8,9 % deutlich verbessert. Levemir erhöht auf 22 IE am Abend - Metabolisches Syndrom mit - arterieller Hypertonie - Hypercholesterinämie - Adipositas - Radikuläre

Lumboischialgie mit/bei

- mediolateraler Diskushernie L4/5 links mit Kompression der L5 Wurzel im Rezessus lat. - paramediane linksbetonte Diskushernie L5-S - mit sensomotorischem Defizit M3-M4 - Infiltration perineural L5/S1 links

SWK

1/2

links am 19.11.13 - schmerzfrei für 2-3 Stunden Aufgrund der überwiegend psychischen Belastung ist zurzeit von einer Operation abzuraten

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schätze sie aufgrund der Rücken schmerzen mit der grossen Bandscheibe und der Fussheberparese als gering ein. Seine körperliche , kognitive und emotionale Belastbarkeit sowie sozialen Kompetenzen seien in Anbetracht der psychiatrischen Diagnosen als sehr gering einzuschätzen. Gleichzeitig

gab Dr. D.____ zu bedenken , dass sie keine Psycho login/Psychiaterin sei und ihr d er Bericht des beh andelnden Psychiaters nicht vor liege . Darüber hinaus berücksichtige ihre Beurteilung mitunter

den kultu rellen Hintergrund des Beschwerdeführers (Urk. 8/181/2). 6 .2.2

Mit Konsiliarbericht vom 1 0. November 2014 hielt Dr. E.____ folgende Diagnosen fest (Urk. 8/182/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10:33.1) bei/mit komplexer psychoso zialer Belastungssituation - Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD10:62.80) - Chronische r Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10: F45.41) bei radikulärer

Lumboischalgie mit einer Diskushernie L5/S1 links - Metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, DM Typ II (ungenü gend eingestellt), Adipositas und Hypercholesterinämie

Der Beschwerdeführer sei seit dem 7. November 2013 in ambulanter Therapie. Dabei habe sich der Verlauf der bezeichneten psychiatrischen Störungen als sehr wechselhaft erwiesen. Es bestünden deutliche Hinweise auf einen chronifi zierten Verlauf mit Veränderungen in der Regulation von Affekten, der Selbst wahrnehmung und in den Beziehungen zu anderen. Es zeige sich auch eine Unfähigkeit , anderen Personen zu vertrauen. Der Beschwerdeführer sei ver zweifelt, hoffnungslos und resigniert. Seine Fähigkeit, sich im Zusammenhang mit wechselnden Anforderungen der Umwelt angemessen zu verhalten , sei auf grund der psychopathologischen und funktionellen Einschränkungen deutlich beeinträchtigt. Vor dem Hintergrund der Psychopathologie sowie raschen Ermüdbarkeit, Antriebsstörung, psychomotorischen Störung, verminderten Stresstoleranz und kognitiven Einschränkungen und chronischen Schmerzen sei der Beschwerdeführer seit Beginn der Therapie und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig in seinem angestammten Beruf als Hilfsarbeiter im Strassenbau. Die schwere psychopathologische Beeinträchtigung bestehe anamnestisch seit mehreren Jahren. Bisherige ambulante Behandlungsversuche hätten keine nennenswerte Besserung gebracht. Dr. E.____

postulierte einen protrahierten und invalidisierenden Krankheitsverlauf . Regelmässige psychiatrisch- und psychotherapeutische Einzel- und Familiengespräche inkl. medikamentöse r Therapie seien weiterhin indiziert und in zweiwöchiger Kadenz durchzuführen (Urk. 8/182/4 f.). 7 . 7 .1

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen enthal ten keine Hinweise auf eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Ver hältnisse seit der Rentenaufhebung im Jahr e 201 3. Zunächst war d ie im Bericht von Dr. E.____ zur Begründung seiner medizinischen Einschätzung angeführte Symp tomatik und Befund lage bereits i m Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung von Dr. A.____

vorbestehend . So erhellt bereits aus der damaligen Anamnese und Untersuchung, dass der Beschwerdeführer an einer dysphorischen , angespannten und gereizten Grundstimmung mitunter innerer Unruhe und Schlafstörungen litt (Urk. 8/148/12). Ausserdem stehen nach

wie vor (vgl. Urk. 8/148/12, E. 4 [., Sein inhaltliches Denken ist stark mit seiner aktuellen Lebenssituation befasst. Der Beschwerdeführer sieht sich in einer schwierigen Lebensphase. Dabei kann er seine Mehrfachbelastungen durch somatische Erkrankung, die daraus resultierenden beruflichen Folgen und seine Rollenveränderung innerhalb der Familie nicht bewältigen und reagiert angespannt und gereizt. “]) psychosoziale Faktoren im Vordergrund, was sich bereits aus der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10:33.1) bei/mit komplexer psychosozialer Belastungssituation ergibt (E. 6.2.2). Die Einschätzung von Dr. E.____

stellt mit anderen Worten lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Gesundheitszustandes dar.

Gleichzeitig erweist sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.____ in Anbetracht der erhobenen Befunde

als nicht nachvollziehbar. Insbesondere fehlt jegliche Begründung für die postulierten kognitiven Einschränkungen sowie psychomotorischen Störungen (vgl. Urk. 8/182/4). Weshalb aufgrund der erst seit November 2013 – ungeachtet der anamnestic seit mehreren Jahren vorbestehenden schweren psychologischen Beeinträchtigung – in Anspruch genommenen ambulanten Therapie in der zweiwöchigen Behandlungskadenz ein therapieresistentes Leiden bestehen soll, ist nicht einsichtig. Jedenfalls schweigt sich der Bericht über die angeblichen, bisher erfolglosen, ambulanten Behandlungsversuche gänzlich aus (vgl. Urk. 8/182/4). Schliesslich hat sich

Dr. E.____

in keiner Weise mit den Vorakten, geschweige denn mit den begründeten abweichenden Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters auseinandergesetzt. Die unterschiedliche Wertung der depressiven Episode (leicht oder mittelschwer) und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit erklären sich damit zwanglos aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2009 vom 17. November 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Auf den Bericht von Dr. D.____, welche – ausserhalb ihres fachlichen Kompetenzbereichs – den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine „sehr geringe“ Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit postulierte (vgl. Urk. 8/181), kann allein aufgrund der Begründungsdichte nicht abgestellt werden. Im Übrigen vermag weder eine höhere Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.4) noch eine allfällige Chronifizierung der beklagten Leiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2008 vom 16. Mai 2008 E. 5) per se eine relevante Gesundheitsveränderung darzustellen. Auch aus somatischer Sicht ergibt sich aus den neu aufgelegten Berichten keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse. Der Diabetes mellitus Typ 2 war nach Lage der Akten bereits seit 2005 (vgl. Urk. 8/15/1) vorbestehend und wurde auch von Dr. Z.____ im Rahmen ihrer somatischen Beurteilung berücksichtigt (Urk. 8/149/37). Folgekomplikationen können mit dem neu aufgelegten Bericht von Dr. I.____ vom 10. März 2014 ausgeschlossen werden (vgl. Urk. 8/167/2, E. 6.2.1).

Sodann sind die im Bericht von Dr. G.____ vom 25. März 2014 genannten degenerativen Veränderungen der LWS bereits im Gutachten von Dr. Z.____ dokumentiert und wurden im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gewürdigt. So hat Dr. Z.____ Tätigkeiten mit

längerem Verharren in vornübergeneigter Haltung, mit unerwarteten, asymmetrischen Lasteinwirkungen sowie mit Lastentragen über 15 kg aus dem medizinischen Belastungsprofil ausgeschlossen

(vgl. Urk.

8/149/ 32/, Urk. 8/149/37 - 38 , Urk. 8/149/40). Die im Zusammenhang mit der Lumboischialgie bestehende Indikation eines chirurgischen Eingriffs gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 25. März 2014 wurde dem Beschwerdeführer bereits im Jahre 2004 eröffnet (vgl. Bericht von

Dr. med. J.____ , Facharzt FMH für Neurologie , vom 26. Juli 2004, Urk. 8/15/6 - 7) . Schliesslich ist auch mit

der neurologisch nicht erklärbar en Pseudoparese des linken Beins , welche gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 25. März 2014 „durch intensive Aufforderung“ praktisch nicht mehr nachweisbar war (vgl. Urk. 8/167/6), keine erhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen des Beschwerdeführers glaubhaft dargetan . 7 .2

Unter Hinweis auf das unter E. 1.1 Gesagte hat die versicherte Person die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanschuldung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist (BGE

125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht.

Der Einwand, die IV-Stelle habe es zu Unrecht unterlassen, weitere medizinische Unterlagen einzuholen resp. ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 4 und 6), geht damit ins Leere.

Mit seinen übrigen Vorbringen ist der Beschwerdeführer nicht zu hören. 7 .3

Nach dem Gesagten ist es

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8 .

8 .1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 17. September 2015 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .2

Das Gericht setzt die Entschädigung des mit Verfügung vom 17. September 2015 als unentgeltliche n Rechtsvertreter bestellten R echtsanwaltes Stefan Galligani , Schöffland , nach Ermessen fest (vgl. Urk.

E. 1.2

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die

glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 2

7. Juni 2011 zugrunde liegende Invaliditätsbemessung sei fehlerhaft und ergebe berichtigt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % (vgl. Stellungnahme des Rechtsdienstes, Urk. 8/155/2 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 2. Juli 2013, Urk. 8/156; Einwand vom 3. August 2013, mit ergänzender Einwandbegründung vom 6. September 2013, Urk. 8/159 ,

Urk. 8/161) hob die IV-Stelle die laufende Viertelsrente mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 16. September 2013 wiedererwägungsweise auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 8/163). 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Den vom Beschwerdeführer zu den Akten gegebenen Arztberichten seien keine grundsätzlich neuen Diagnosen, Befunde oder Funktionseinschränkungen zu entnehmen. Vielmehr handle es sich dabei um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Ausserdem seien die Behandlungsressourcen bei Weitem nicht ausgeschöpft. Vor diesem Hintergrund werde auf das neuerliche Leistungsbegehren nicht eingetreten (Urk.

2 , vgl. auch Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte zunächst ein, die die angefochtene Verfügung unterzeichnende B. ___ sei nicht zeichnungsberechtigt (Urk. 1 S. 3). So sei sie auf der Homepage der SVA Zürich nirgends als Prozessleiterin aufgeführt. In diesem Zusammenhang verwies der Beschwerdeführer auf das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Aargau vom 7. April 2008 , wonach die Ausübung der Funktion als Strafbefehlsrichter durch Sachbearbeiter im kantonalen Steueramt eine formelle Ermächtigung erfordere und über die Unterschriftsberechtigung eine Liste zu führen sei, die von den Rechtsunterworfenen eingesehen werden könne. Sodann liege seit der

„Abweisungsverfügung“ vom September 2013 und der neuerlichen Anmeldung im August 2014 resp. dem Nichteintreten im Mai 2015 eine beachtliche Zeitspanne, innert welcher neue Beschwerden und Krankheitsbilder hätten auftreten können. Die IV-Stelle hätte nicht ohne neues Gutachten entscheiden dürfen (Urk. 1 S. 4). Weiter habe die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung widersprüchlicherweise im ersten Abschnitt den Begriff „neue Anmeldung“ und im dritten Abschnitt den Begriff „Revisionsverfahren“ verwendet. Er (der Beschwerdeführer) habe aber nie ein Revisionsverfahren verlangt. Die zu den Akten gegebenen Arztberichte würden neue – in der Beschwerde einzeln genannte – Diagnosen beinhalten, welche 2012 noch nicht vorbestanden hätten (Urk. 1 S. 5 ff.) . Sodann sei er (der Beschwerdeführer) gewillt , seine Beschwerden zu behandeln und nehme er zahlreiche Medikamente ein. Es sei angezeigt, diesbezüglich Abklärungen nach Resistenzen vorzunehmen. Die IV-Stelle habe es auch unterlassen, die Auswirkungen der neu aufgetretenen und verstärkten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zu untersuchen (Urk. 1 S. 6). Schliesslich habe die IV-Stelle lediglich pauschal auf unausgeschöpfte Behandlungsressourcen hingewiesen, ohne dabei anzugeben, welchen Behandlungsmöglichkeiten oder Therapien er (der Beschwerdeführer) nachgehen solle (Urk. 1 S. 7). 3.

3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 14. August 2014 zu Recht nicht eingetreten ist. 3. 2

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid , hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs - oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache

einer Rente beantragt (Urk. 1 S. 2) , liegt sein Rechtsbegehren folglich

ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes

und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

4.

E. 4

Mit Datum vom 14. August 2014 meldete sich der Versicherte unter Beilage diverser Arztberichte und unter Hinweis auf diverse seit 2006 bestehende Krankheiten erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 8/167/2-10, Urk. 8/ 168) . Mit Vorbescheid vom 23. September 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht , auf sein erneutes

Leistungsgesuch mangels glaubhaft gemachter Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht einzutreten (Urk.

8/171). Nachdem der Versicherte hiergegen Einwand erhoben (Urk. 8/177) und innert angesetzter Nachfrist (Urk. 8/180) weitere Arztberichte zu den Akten gegeben hatte (Urk. 8/181 ff.), trat die IV-Stelle wie vorbeschrieben mit Verfügung vom 6. Mai 2015 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob X. ___ am 8. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2015 aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Sodann sei er zu berenten. Eventualiter seien neue medizinische Unterlagen einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schöffland, zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 17. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (Urk. 13). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteile des Bundesgerichts 9C_367/2016 E. 2.2 und 8C_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2 mit Hinweisen, in: SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121).

E. 4.2

Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV und gegebenenfalls der Prüfung, ob eine solche tatsächlich eingetreten ist und sich auf den Invaliditätsgrad bzw. die Rente auswirkt, ist stets die letzte anspruchsändernde Verfügung (BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.2-3 S. 109 ff.). Vorliegend beruhte die anspruchsändernde Verfügung auf einem Wiedererwägungsgrund, indem die zweifellose Unrichtigkeit der früheren Rentenverfügung festgestellt und die Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erachtet wurde. Auch wenn eine Rente wiedererwägungsweise aufgehoben wird, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ex nunc et pro futuro zu prüfen und durch Ermittlung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 E. 4 mit Hinweisen). Demzufolge gilt für die Prüfung, ob mit der Neuanmeldung vom 14. August 2014 eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, als zeitliche Vergleichsbasis die rentenaufhebende Verfügung vom 16. September 2013 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). 5 .

In der bi di sziplinären Zusammenfassung des

rheumatologisch/psychiatrischen Gutachtens vom 8. Januar 2013 stellten Dr. Z.____ und Dr. A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/151): - Leichtgradige depressive Episode,

chronifiziert ; ICD-10: F32.0 - DD posttraumatische Verbit t erungsstörung nach Linden 2003 - Lumbosp ondylogenes Syndrom links bei - osteochondrotischen Veränderungen L3 bis S 1 mit linksbetonter Dis kusprotrusion L4/ L5 mit Einengung des Recessus

lateralis und Kom press ion der Nervenwurze l L5 links - seit Jahren bildgebend im W esentlichen unverändert und keinesfalls verschlechtert (MRI 12/2012 gegenüber MRI 07/ 2004) - ohne radi kuläre Zeichen

Dr. Z.____ hielt fest, der Beschwer de führer klage seit ca. dem Jahre 2000 über lum bale Schmerzen und seit etwa Juli 2004 zusätzlich über ausstrahlende Schmerzen in das linke Bein. Im Juli 2004 sei eine Diskushernie L4/ L5 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links festgestellt worden. Passager sei ein pathologischer Lasègue links bei 60° und eine Fussheber-Parese links vorhanden gewesen. Im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung seien eine Adipo sitas Grad II sowie eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS in allen Richtu ngen die wesentlichsten Befunde. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhan den, ins besondere keine Paresen. Der Beschwerdeführer habe auf der Untersu chungslige spontan den Langsit z ein genommen, was eine wesentliche lumbal e Nerv enwurzelkompression ausschliesse. Die Bio- I mpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine erfreulich grosse Muskelmasse von 47 % , welche d en Normwert von 40 % weit übertreffe . Die MRI-Untersuch ung der LWS (12/2012) zeige eine Diskusprotrusion L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links. Der bildgeben de Befund habe sich gegenüber Juli 2004 keinesfalls verschlech tert. Der Diabetes mell itus sei ungenügend ein gestellt,

i m Vergleich zur Vorun tersuchung 07/2004 habe sich die Diabetes- Einstellung allerdings verbessert. Damals habe das HBA1c 10.4% betragen, nun betrage das HBA1c 8.8%. Hypoglykämien seien bis her nicht registriert worden . Daher beeinfl usse der Diabetes mellitus die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht .

Zusam menfassend vermöchten d ie vor handenen Befunde das Ausmass d er beklagten Beschwerden nicht zu erklären und sei der Beschwerdeführer in einer adaptier ten, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeit, ohne längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung, ohne unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkun gen und mit Lastenheben bis zu 15 kg zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/149/38 ff.) .

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. A.____

fest, beim Beschwerdeführer sei ein leidender Affekt führend. Ausserdem sei eine latent bis offen aggressive S ti mmung als psychische Reaktion auf ein Überforderungser l eben des Explo r anden manifest geworden . Affektiv würden we niger klassisch depressive Symptome imponieren, sondern vielmehr eine Verbi tterungshaltung im Sin ne einer Fehlverarbeitung der mit der Rückenschmerzpro blematik einhergehenden Verände rung seiner eigenen Roll e im Beru fs- und vor all em im Familienleben. Dabei sei auch ein narzis stisches Kränkungserl eben deutlich geworden . Das psy chiatrische affektive Störungsbild des Beschwerdeführers sei am e hesten zu beschreiben im Rahmen der durch Linden 2003 vorgeschlagenen neuen Krank heitsentität aus dem Gebiet der

Anpassungsstörungen, nämlich der sog. Posttraumatische Verbitterungsstörung (Posttraumatische

Embitterment

Disorder, PTED). Die PTED könne nach außergewöhnlichen, jedoch lebensüblichen Belastungen (Kündigung, Partnerschaftsprobleme, zwischenmenschliche Konflikte, Verluste) entstehen, wenn diese als ungerecht, kränkend oder herabwürdigend erlebt wurden. Es träten chronische Verbitterung in Verbindung mit Selbst- oder Fremdaggression auf. Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehen ein andauernder Verbitterungsaffekt, verbunden mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Vorwürflichkeit gegen sich und andere, aggressiven Phantasien gegen sich selbst und andere bis hin zu Gedanken an Suizid und auch erweiterten Suizid. Hinzu

kämen typischerweise Antriebsblockaden und innere Unruhe, somatoforme Störungen, Schlafstörungen, sozialer Rückzug.

Die Grundstimmung sei

dysphorisch gedrückt. Das affektive psychopathologische Zustandsbild des Beschwerdeführers spiegelt

sich hier wieder. Sein inhaltliches Denken sei stark mit seiner aktuellen Lebenssituation befasst. Der Beschwerdeführer sehe sich in einer schwierigen Lebensphase, die er in gleicherweise noch nie zu bewältigen gehabt habe. Dabei könne er seine Mehrfachbelastungen durch somatische Erkrankung, die daraus resultierenden beruflichen Folgen und seine Rollenveränderung in der Familie nicht bewältigen und reagiere angespannt und gereizt. Bei der psychiatrischen Störung des Beschwerdeführers handle es sich eigentlich um eine Anpassungsstörung, die gemäss ICD-10 Klassifizierung nach nunmehr 8-jährigem Verlauf als solche nicht mehr diagnostiziert werden dürfe. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer innerhalb des gesamten Zeitraumes keine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung wahr genommen habe.

Die in Anbetracht seiner Gewaltverlebensnisse in der C.____ während der Militärzeit in Erwägung zu ziehende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfülle das gemäss ICD

E. 7

).

E. 10

wesentliche Kriterium des Beginns der Störung innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren seit dem traumatischen Ereignis nicht.

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit sowohl hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch einer adaptierten Tätigkeit

zu 20

%

30 % reduziert (Urk. 8/148/12 ff.).

Die Gutachter kamen zum Schluss, die Quantität der Arbeitsfähigkeit werde gegenwärtig durch die psychiatrische Diagnose bestimmt. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 20 % bis 30 % arbeitsunfähig. Die Qualität der Arbeitsfähigkeit werde demgegenüber durch die rheumatologische Diagnose bestimmt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten, rückschonenden Tätigkeit mit Handtieren von Lasten bis 15 kg zu 100 % bzw. 44 Wochenstunden arbeitsfähig. Daraus resultiere aus bidisziplinärer Sicht hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80

% bzw. während 31 bis 35 Wochenstunden seit dem 26. Juni 2004 bis gegenwärtig (Urk. 8/151). 6.

6.1

Die Neuanmeldung vom 14. August 2014 (Urk. 8/168) erfolgte rund 11 Monate nach der rentenaufhebenden Verfügung vom 16. September 2013 (Urk. 8/163) und gut 1 ½ Jahre nach der

bidisziplinären Begutachtung vom Dezember 2012. Zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer die Überweisung der behandelnden

Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Hausarzt- und Notfallmedizin, an Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. November 2013 zwecks psychiatrischer Beurteilung und Behandlung (Urk. 8/167/9), den

Konsiliarbericht

der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des F.____ vom 10. März 2014 (Urk. 8/167/2-5) sowie den Konsiliarbericht von Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie,

Klinik H.____, vom 25. März 2014 (Urk. 8/167/6-8) auf. 6.

E. 13

; § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- angemessen. Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schöftland, ist daher mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 8.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schöftland, verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Stefan Galligani, Schöftland, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Galligani - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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