

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00909 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00909](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00909)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00909 du 31 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00909 del 31 marzo 2016

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014, E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014, E. 5.1.2).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der

Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob X. \_\_\_ am 9. September 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Sache zu ergänzen den Abklärungen und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der anwaltlich vertretene Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 27. Oktober 2015 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (Urk. 9). In seiner Replik vom 18. Januar 2016 modifizierte er seine Anträge dahingehend, dass er nun einzig beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 28.

Januar 2016 auf das Einreichen einer Duplik, was dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es sei weiterhin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Der eingereichte psychiatrische Arztbericht weise auf viele psychosoziale Faktoren hin, welche invalidenversicherungs rechtlich nicht zu berücksichtigen seien. Typische Symptome einer Depression fänden im Bericht keine Darstellung. Im Weiteren finde sich keine genaue oder neue Befundschilderung. Bezüglich der Kopfschmerzen führte die Beschwerdegegnerin aus, Dr. A. \_\_\_ habe ausdrücklich mitgeteilt, dass neurologisch-soma tisch kein pathologischer Befund zu erheben gewesen sei und sowohl das MRI des Kopfes als auch das EEG und der klinische Befund una u ffällig gewesen seien. Über täglich auftretende Kopfschmerzen habe der Beschwerdeführer bereits in der Anamnese des Gutachtens vom 25. Januar 2009 geklagt. Die nun geklagten Kopfschmerzen bestünden bereits seit mindestens 2008, weshalb keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde insbesondere vor, sein psy chischer Gesundheitszustand habe sich derart verschlechtert, dass ihm keine Arbeitstätigkeit mehr zugemutet werden könne (Urk. 1). In seiner Replik vom 18. Januar 2016

wies er darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung eingetreten sei und somit den Anforderungen gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zu genügen gehabt habe. In somatischer wie auch in neurologischer Hin sicht könne gestützt auf die Aktenlage tatsächlich nicht von einer wesentlichen Verschlechterung sein es Gesundheitszustands ausgegangen werden. Aus psychi atrischer Sicht leide er aber inzwischen an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, und er werde unter anderem mit Psychopharmaka behandelt. Die depressive Störung habe sich also chronifiziert. Die RAD-Stellungnahme, wonach eine rezidivierende depressive Störung sowie eine somatoforme Schmerzstörung nicht in jedem Fall invalidi sierend seien, schliesse nicht mit rechtsgenügender Wahrscheinlichkeit aus, dass ein entsprechendes psychisches Zustandsbild eben doch eine Invalidisierung bewirken könne. Zusammenfassend habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklä rungspflicht verletzt (Urk. 14 S. 4- 6). 3. 3.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Ände rung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materi ellen 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), mithin die mit Gerichtsurteil vom 28. Februar 2011 (Urk. 7/90) bestätigte Verfügung vom

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind .

## **E. 9**

Juli 2009 (Urk. 7/85 ). Diese Verfügung basierte auf folgenden Entscheidungs grundlagen :

Dem Bericht des Psychiatrie zentrum s B.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 16. Mai 2007 dort in Behandlung stehe. Es liege eine chronifizierte Erkrankung vor, aufgrund welcher er seit Juli 2003 vollständig arbeitsunfähig sei. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich tendenziell zunehmend (Urk. 7/54).

In ihrem Bericht vom 31. Januar respektive 14. Februar 2008 nannten die Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_ als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit (mindestens) Mai 2007. Ab diesem Zeitpunkt attestierten sie dem Beschwerdeführer als Maschinenführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/56/7-8).

Ausserdem diagnostizierten die Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), wovon dieser jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/56/8). In ihrer Stellungnahme vom 12. Mai 2009 sprachen die Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_

nebst der Schmerzstörung lediglich noch von einer leichtgradigen depressiven Symptomatik gemäss ICD-10 F32.0 (Urk. 7/82/1).

Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem undatierten, bei der Beschwerde gegnerin am 20. März 2008 eingegangenen Bericht infolge des Rückenleidens eine seit dem 6. März 2003 und bis auf weiteres vorliegende vollständige respektive eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit . In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/63/2 , Urk. 7/63/6 ).

Neu führte Dr. C.\_\_\_\_ Spannungskopfschmerzen an, beurteilte diese aber als für die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend (Urk. 7/63/2 ) .

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob in seinem Gutachten vom 25. Januar 2009 keine psychischen Befunde und stellte dementsprechend keine Diagnose (Urk. 7/72/10 - 11) . Er schätzte den Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten

Tätigkeit für vollständig arbeitsfähig ein (Urk. 7/72/14).

Dr. D.\_\_\_\_ berücksichtigte die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/72/5) wie Dauerschmerz im Rückenbereich, teils im linken Arm und linken Bein, Schlafstörungen, Vergesslichkeit und schlechte Konzentrationsfähigkeit , verneinte aber aufgrund der verschiedenen Testergebnisse (Urk. 7/72/6-8) die vom Zentrum B.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom

und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/56/7-8) ausdrücklich, weil er einerseits während der gesamten Untersuchung keine Hinweise auf eine andauernde und schwere Beeinträchtigung durch Schmerzen erkannt habe und zudem kein für das Vorliegen einer depressiven Episode massgebendes Kriterium erfüllt gewesen sei (Urk. 7/72/9-12, Urk. 7/72/16). Dem psychiatrischen Gutachten des Dr. D.\_\_\_\_

wurde voller Beweiswert zugemessen und es wurde darauf abgestellt (Urk. 7/90/6). 3.2

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung präsentierte sich die Aktenlage wie folgt:

Dr. Z.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 16. Februar 2015 an, das Zustandsbild des seit nunmehr über zehn Jahre arbeitsunfähigen Beschwerdeführers habe trotz Psychotherapie und entsprechender Medikation nicht verbessert werden können. Im Gegenteil sei eine langsame, aber stetige Verschlechterung zu beobachten. Der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.11), sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F54.4) und werde mit den Medikamenten Lyrica, Cipralen, Seroquel, Co-Dafalgan und Stilnox

behandelt. Er weise eine erhöhte Reizbarkeit und eine verminderte Frustrationstoleranz auf, neige zu inadäquaten Wutausbrüchen, sitze zumeist den ganzen Tag herum, habe im Gegensatz zu früher praktisch keine sozialen Kontakte mehr ausserhalb der Familie und sei mindestens latent suizidal. In absehbarer Zeit könne kaum mit einer Besserung des Zustandsbildes oder mit der Wiedererlangung einer auch noch so geringen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, weshalb er versucht habe, den Beschwerdeführer zur Wiederanmeldung bei der Invalidenversicherung zu motivieren

(Urk. 7/95/1-2).

Aus dem ärztlichen Zeugnis vom 29. Januar 2015 ergibt sich zudem, dass der Beschwerdeführer seit dem 3. April 2014 bei Dr. Z.\_\_\_\_ in Behandlung stehe und von da an bleibend vollumfänglich arbeitsunfähig sei (Urk. 7/95/3).

RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 10. März 2015 fest, im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ finde sich keine genaue oder neue Befundskilderung, sodass weiterhin vom Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ausgegangen werden könne, wonach keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und keine Depression vorlägen. Dr. Z.\_\_\_\_ habe keine typischen Symptome einer Depression dargestellt, sondern vielmehr über psychosoziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit und fehlende Integration berichtet. Zudem würden eine rezidivierende depressive Störung sowie eine somatoforme Schmerzstörung nicht in jedem Fall einen Gesundheitsschaden verursachen, der dauerhaft zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit führe. Im Vergleich zum Jahr 2009 sei keine Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen (Urk. 7/98/3). RAD-Arzt med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stimmte Dr. E.\_\_\_\_ am 12. März 2015 zu. Er fügte an, die innerfamiliären Konflikte seien invaliditätsfremd und insgesamt liege keine wesentliche Veränderung vor im Vergleich zum Jahr 2009 (Urk. 7/98/3).

Dr. A.\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 1. April 2015 darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht nur an psychischen Beschwerden und Rückenbeschwerden leide, sondern auch an chronifizierten Kopfschmerzen. Diese seien nicht gebührend berücksichtigt worden von der Invalidenversicherung. Sie träten monatlich an 10 bis 15 Tagen auf. Es handle sich um

einen Schmerz vom Spannungstyp und der Beschwerdeführer erleide immer wieder Migräneanfälle ohne Aura. Die Migränekomponente sei durch die Topamax -Therapie ziemlich zurückgegangen. Der Spannungstyp-Schmerz beeinträchtige den Beschwerdeführer aber weiterhin in seinem Alltag und in seinen Aktivitäten. Wegen der Kopfschmerzen könne er sich nicht lange konzentrieren und die Depression werde durch die Schmerzen verstärkt. Er sei antriebsarm und Belastbarkeit, Vital kraft

sowie Empfinden von Freude und Lust seien reduziert. Er habe Schuldgefühle und ein reduziertes Selbstwertgefühl. All dies beeinträchtige ihn in seinen Aktivitäten. Hinzu kämen die Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen im Zusammenhang mit dem Lumbovertebralsyndrom . Die körperlich-neurologische Untersuchung sei unauffällig ausgefallen . Wegen der erwähnten Erkrankungen sei der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft höchstens zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/ 100).

RAD-Ärztin med. pract . G.\_\_\_\_ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2015 fest, dass laut Dr. A.\_\_\_\_ neurologisch-somatisch weiterhin kein pathologischer Befund zu erheben gewesen sei und legte dar, dass die geklagten Kopfschmerzen bereits im Vergleichszeitpunkt geklagt worden seien, mithin seit mindestens 2008 bestünden und bei der letztmaligen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien (Urk. 7/ 104/2).

4.

4.1

Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, wie sie es vor liegend getan hat (vgl. Urk. 2), hat sie gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). 4.2

Unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weder in somatischer noch in neurologischer Hinsicht wesentlich verschlechtert hat (Urk. 14 S. 4 Ziff. 5), was auch mit der Aktenlage in Einklang steht . Bezüglich der psychischen Gesichtspunkte ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht ausreichend nachgekommen ist, bevor sie eine Verschlechterung verneint hat. 4.3

Dr. Z.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 16. Februar 2015 an, es sei eine langsame, aber stetige Verschlechterung des psychischen Zustandsbilds des Beschwerdeführers zu beobachten (Urk. 7/95/1), womit er explizit eine Verschlechterung erwähnte.

Des Weiteren hielt er fest, der Beschwerdeführer pflege im Gegensatz zu früher ausserhalb der Familie praktisch keine sozialen Kontakte mehr (Urk. 7/95/2), was ebenfalls auf eine Veränderung hindeutet. Ferner diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom (ICD-10: F33.11) , sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; Urk. 7/95/1). Im Vergleichszeitpunkt wurde auf das psychiatrische Gutachten des Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2009 abgestellt (Urk. 7/90/6), worin keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden waren (Urk. 7/72/ 8 ). Die behandelnden Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_ hatten zwar damals ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, jedoch war diese ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/56/8). Die depressive Symptomatik war laut ihrer am 12. Mai 2009 zuletzt vor der den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung

vom 9. Juli 2009 abgegebenen Beurteilung nur leichtgradig ausgeprägt (Urk. 7/82/1), wohingegen sie nun von Dr. Z.\_\_\_\_ wieder als mittelgradig eingeschätzt wurde (Urk. 7/95/1). Nach dem Gesagten sind durchaus Anhaltspunkte für eine Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht vorhanden. 4.4

Die IV-Stelle führte zur Begründung der Abweisung des Leistungsbegehrens an, es sei weiterhin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 2 S. 1). Grundsätzlich ist zutreffend, dass durch den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ noch keine Invalidität ausgewiesen ist, jedoch ist anzumerken, dass es Aufgabe der IV-Stelle war, den Sachverhalt so lange abzuklären, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit bestand. Das bedeutet, dass der Sachverhalt gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz soweit zu ermitteln war, dass über den Leistungsanspruch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (Urteile des Bundesgerichts 9C\_393/2014 vom 18. September 2014, E. 3.1.3; 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011, E. 3.2).

Die Beweisführungslast des Beschwerdeführers ging demgegenüber vorerst nur soweit, als dass er eine Verschlechterung glaubhaft zu machen hatte.

Für ihr Verneinen einer Invalidität brachte die IV-Stelle vor, der Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ weise auf viele psychosoziale Faktoren hin, typische Symptome einer Depression fänden im Bericht keine Darstellung und eine genaue oder neue Befundschilderung fehle (Urk. 2 S. 1). Dabei stützte sich die IV-Stelle auf die RAD-Stellungnahmen vom 10. und 12. März 2015 (Urk. 7/98/3). War die IV-Stelle einmal auf die Neuanschuldung eingetreten, wäre es ihre Aufgabe gewesen, die genauen Befunde zu erfragen oder erheben zu lassen. Anhand des Berichts von Dr. Z.\_\_\_\_ lässt sich das Vorliegen der von ihm gestellten Diagnosen auf jeden Fall nicht verneinen. Zumindest sind daraus mit den im Gegensatz zu früher eingeschränkten Aktivitäten und sozialen Kontakten sowie der mindestens latenten Suizidalität Anhaltspunkte für das Vorliegen der gestellten Diagnosen vorhanden, sodass sie nicht ohne weitere Abklärungen und namentlich ohne eigene Untersuchungen durch den RAD als

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht

vorhanden eingeschätzt werden konnten. Auch die Angaben des RAD, Dr. Z.\_\_\_\_ habe lediglich psychosoziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit, fehlende Integration und innerfamiliäre Konflikte dargestellt (Urk. 7/98/3), entbehren vor dem Hintergrund, dass der von Dr. Z.\_\_\_\_ angegebene soziale Rückzug und die fehlenden Aktivitäten auch auf eine Antriebslosigkeit und einen Intelligenzverlust zurückzuführen sein könnten, einer ausreichenden Grundlage. Ferner führte der RAD aus, eine rezidivierende depressive Störung und eine somatoforme Schmerzstörung würden sich nicht in jedem Fall invalidisierend auswirken (Urk. 7/98/3). Dies trifft zwar zu, daraus lässt sich aber nicht ableiten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Leiden nicht dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Nach dem Gesagten stand der Sachverhalt bezüglich der psychischen Beschwerden und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Da die IV-Stelle den Sachverhalt ungenügend festgestellt und das Rentenbegehren ohne ausreichende materielle Prüfung abgelehnt hat, ist die Angelegenheit antragsgemäss zur weiteren Abklärung sowie zur neuen Entscheidung an die IV-Stelle zurück zuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer]; Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003, E. 5.2). Dabei wird die Beschwerdegegnerin zu erheben haben, ob aus psychiatrischer Sicht tatsächlich eine Verschlechterung eingetreten ist und falls ja, wie sich diese auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E).

2.2), weshalb der die die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 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).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 29. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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