

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00773 vom 17. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00773

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00773 du 17 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00773 del 17 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

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 dem entsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn n durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2).

E. 1.5

Da die versicherte Person im Rahmen der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des

rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, insoweit nicht. Mit ihm kommt der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisverfahren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dasselbe gilt, wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnis folgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 1. Juli 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm erneut eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei ein Gutachten über seinen Gesundheitszustand einzuholen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht, wobei gleichzeitig antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die im Bericht des Medizinischen Zentrums Z.____ aufgeführten rheumatologischen Diagnosen denjenigen vom September 2013 entsprächen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine psychosomatische Überlagerung, welche im Bericht des Medizinischen Zentrums Z.____ mitberücksichtigt worden sei und mit welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet werde. Mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor. Auf das neue Leistungsbegehren werde daher nicht eingetreten (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht mehr nur eine leichte Depression, sondern eine mittelgradige Depression mit sozialem Rückzug ausgewiesen. Ausserdem seien die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb ihm eine ganze

Invalidenrente zustehe. Eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

E. 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 dartut. 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. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage stellte sich bei der letztmaligen materiellen Prüfung, in deren Rahmen die bisherige Dreiviertelsrente aufgehoben wurde (vgl. Verfügung vom 14. Januar 2015, Urk. 9/92), wie folgt dar:

E. 3.2

Dr. med. A. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 16. September 2013 (Urk. 9/67/5-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 lit. A Ziff. 1): - chronisch rezidivierende Kniebeschwerden beidseits bei Degeneration des medialen Meniskus rechts und Hyperpressionssyndrom im Rahmen einer beginnenden medialen Varus-Gonarthrose beidseits - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit zeitweiser radikulärer Reizung L5 links - Depression

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er einen Status nach Hepatitis A und B sowie eine Thrombozytopenie unklarer Genese (S. 1 lit. A Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei berentet (S. 1 lit. B). Die Prognose bezüglich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hänge von der Gesamtsituation wie dem Bildungsstatus, der Eigeninitiative, der sprachlichen Kenntnisse sowie der Dauer des Leidens ab (S. 2 lit. D).

E. 3.3

Am 27. Oktober 2014 erstatteten Dr. med. B. ____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, und Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ihr interdisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/87-88).

Dr. B. ____, hielt in seinem rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 9/87) folgende Diagnose fest (S. 13 Ziff. 1): - unspezifische Ganzkörperschmerzen ohne erkennbare, ausreichend

erklärbare somatische Befunde mit/bei: - chronifiziertem lumbosakralem Schmerzsyndrom mit Schmerzabstrahlung in die Beine (Verdacht auf radikuläre Reizung L5 links im Jahr 2012; Verdacht auf radikuläre Reizung L5 rechts im Jahr 2013; Sakralisation von L5; Diskushernie L4/5 rechts; aktuell klinisch keine radikuläre Symptomatologie sowie Verdacht auf ein lumbospondylogenes Syndrom rechts) - Gonalgien bei unauffälliger Klinik (vordergründig rechtes Knie/leichte myxoide Degeneration im medialen rechten Meniskus im Jahr 2012; aktuell im Jahr 2014 vordergründig linkes Knie) - Dekonditionierung bei einer beruflichen Abstinenz von vierzehn Jahren

Für die Ganzkörperschmerzen fänden sich klinisch keine erklärenden Befunde. Die schmerzhaften Kniegelenke seien klinisch unauffällig und eine lokale Pathologie sei nicht erkennbar. Für die Rücken-Beinschmerzen fänden sich abgesehen von einer Einschränkung der Seitbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) und einer Druckdolenz lumbosakral keine Besonderheiten. Insbesondere lasse sich keine radikuläre Symptomatologie erkennen. Eine reale Ursache könne bei einem Übergangswirbel und einer Diskopathie angenommen und ein lumbospondylogenes Syndrom vermutet werden. Neben der extrasomatisch begründeten Panalgie dürfte auch eine jahrelange Untätigkeit mit Dekonditionierung die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken (S. 14 Ziff. 1). Dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als Dachdecker infolge der vermuteten teilweise organisch begründeten Lumbosakralgie nicht mehr zumutbar. Angesichts der Dekonditionierung nach einer langen beruflichen Abwesenheit und der extrasomatischen Problematik sei jedoch vor allem das Unfallrisiko zu hoch. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht vollständig arbeitsfähig (S. 14 Ziff. 2-3). Die extrasomatisch begründeten Ganzkörperschmerzen würden sich therapeutisch kaum mehr beeinflussen lassen. Eine konsequente medizinische Trainingstherapie könne die Belastbarkeit des Rückens verbessern. Angesichts der vorherrschenden Panalgie sei allerdings kaum mit einer Ausdehnung der Arbeitsfähigkeit auch auf Rückenschwerarbeit zu rechnen (S. 15 Ziff. 5).

Dr. C.____ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 9/88) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 7 Ziff. 4): - leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, gebessert (ICD-10 F62.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er sodann einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie familiäre und finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10 Z63/Z59; S. 7 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe sich als Kurde politisch betätigt und sei mehrmals inhaftiert sowie gefoltert worden. Die Foltererlebnisse hätten sich noch einige Zeit wie Filmszenen vor seinen Augen abgespielt. Dies habe aufgehört, als er in die Schweiz gekommen sei und sich sicher gefühlt habe. Allerdings habe er sich nicht heimisch gefühlt. Er sei oft misstrauisch und nervös gewesen, was auch zu Hause für Streitereien gesorgt habe. Dr. C.____ kam zum Schluss, dass diese Verhaltensweisen möglicherweise eine Spätfolge der posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsänderung gewesen seien. Der Beschwerdeführer sei bis vor anderthalb Jahren ambulant psychiatrisch behandelt worden und habe Psychopharmaka erhalten. Da er eine Blutuntersuchung verweigere, könne nicht verifiziert werden, ob er diese weiterhin regelmässig einnehme. Daher seien Zweifel an der

Compliance angebracht. Der Beschwerdeführer habe sich dank der psychiatrischen Behandlung und der zeitlichen Distanz grösstenteils von der andauernden Persönlichkeitsänderung lösen können. Anlässlich der Untersuchung habe er die hierfür verlangte Symptomatik nicht mehr aufgewiesen. So seien keine feindliche Haltung und kein Gefühl von Hoffnungslosigkeit oder Leere mehr feststellbar gewesen. Ein sozialer Rückzug liege ebenfalls nicht vor. Die psychiatrische Therapie habe er aufgegeben. Anlässlich der Untersuchung hätten sich sodann die Symptome einer leichten Depressivität gezeigt. Der Beschwerdeführer sei nur wenig verstimmt, allerdings mürrisch. Er zeige keine grundlosen Ängste und der affektive Rapport sei gut. Er sei konzentriert und weise keine Gedächtnisstörungen auf. Die sozialen Kontakte habe er vermehrt wieder aufgebaut und sich auch einem kurdischen Verein angeschlossen. Er stehe zwar spät auf, gestalte den Tag jedoch regel mässig. Das Grosskind bereite ihm grosse Freude. Es bestünden rege Kontakte innerhalb der Familie. Er reise auch für Ferien ins Heimatland und kümmere sich um politische Zusammenhänge. Als ungünstige krankheitsfremde Faktoren bestünden eine langjährige Phase einer Arbeitsuntätigkeit sowie eine mangelhafte Assimilation. Im Vordergrund der Problematik stehe seit einigen Jahren die chronische Schmerzkrankheit. Er sei auf die Schmerzen fixiert und äussere hypochondrische Befürchtungen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege vor. Die psychische Komorbidität sei nur noch leicht und die soziale Integration sei erhalten geblieben. Chronische körperliche Begleiterkrankungen lägen vor. Sodann sei die prämorbid Persönlichkeitsstruktur auffällig. Die Schmerzproblematik sei progredient und chronifiziert. Folglich seien zwar mehrere Kriterien erfüllt, dies jedoch nicht in einem grossen Ausmass. Eine psychiatrische Therapie sei nicht notwendig. Die Prognose sei nicht ungünstig (S. 7 ff. lit. B). Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar (S. 10 lit. C Ziff. 4, S. 12 lit. C Ziff. 13). Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem Jahr 2006 eingeschränkt, wobei bis zum Frühjahr 2013 eine relativ hohe Einschränkung vorgelegen habe. Seither habe sich der Gesundheitszustand verbessert (S. 11 lit. C Ziff. 6-7). Die psychosozialen Faktoren würden überwiegen und bewirken, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausübe (S. 12 lit. C Ziff. 18).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer die bisherige schwere Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr ausüben könne. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei er seit dem Frühjahr 2013 zu 80 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 9/87/18-19 = Urk. 9/88/16-17).

E. 3.4

Mit Stellungnahme vom 4. November 2014 erachtete Dr. med. D.____, praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), die gutachterliche Beurteilung als nachvollziehbar. Seit Frühjahr 2013 sei von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen. Es ergebe sich nur noch eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Die Arbeitsfähigkeit sollte umsetzbar sein. Die Schmerzen seien überwindbar (vgl. Urk. 9/89 S. 5 f.).

E. 3.5

Gestützt darauf und nach erfolgter Überwindbarkeitsprüfung (vgl. Urk. 9/89 S. 6 f.) hob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelsrente mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auf (vgl. Verfügung vom 14. Januar 2015, Urk. 9/92).

E. 4

Bei der vorliegenden Neuanmeldung lag der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 30. Mai 2016 (Urk. 2) lediglich ein Bericht der Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.____ vom 13. November 2015 (Urk. 9/103) vor. Diese stellten folgende Diagnosen (S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - schwere posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Knieschmerzen beidseits bei Degeneration des medialen Meniskus rechts und Hyperpressionssyndrom im Rahmen einer beginnenden medialen Varus-Gonarthrose beidseits - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei zeitweiser radikulärer Reizung L5 links - Status nach Hepatitis A und B - Thrombozytopenie unklarer Genese

Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung sowie für eine schwere Depression seien erfüllt (S. 2). Der Beschwerdeführer erachte sich subjektiv aufgrund einer massiven Gereiztheit im Rahmen einer Überforderung so wie einer deutlich eingeschränkten Belastbarkeit als zu 100 % arbeitsunfähig. Als positives Leistungsbild sei zu erwähnen, dass er 60 Minuten Autofahren und sitzen sowie zirka 30 Minuten gehen könne und beim Einkaufen mithilfe. Im Hinblick auf das negative Leistungsbild sei zu erwähnen, dass ihm keine Haushaltstätigkeit mehr möglich sei, da er sehr rasch aggressiv und gereizt werde, ihm keine schweren längeren oder einseitigen Tätigkeiten zumutbar seien und er keinen Stress oder Publikumsverkehr ertrage. Aufgrund der Diagnosen, des Leistungsbildes sowie der Fremdanamnese sei der Beschwerdeführer aus objektiver Sicht auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Der Zustand sei nicht mehr derselbe wie im Jahr 2014 (S. 3).

E. 5.1

Mit dem im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Bericht (vorstehend E. 4) vermag der Beschwerdeführer entgegen seinen Ausführungen keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft darzutun.

E. 5.2

So wurden die unter anderem ebenfalls aufgeführten somatischen Diagnosen bereits im September 2013 durch Dr. A.____ gestellt. Auf dessen Bericht verwiesen auch die Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.____ (vgl. Urk. 9/67/5-6 S. 1 lit. A Ziff. 1-2; Urk. 9/103 S. 3). Anlässlich der im Oktober 2014 erfolgten rheumatologischen Begutachtung hielt Dr. B.____ sodann nach vollziehbar fest, dass die Ganzkörperschmerzen vordergründig extrasomatisch begründet seien und dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte bis mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei (vgl. Urk. 9/8

E. 5.3

Zwar gaben die Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.____ an, dass die ICD-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung aktuell erfüllt seien (vgl. Urk. 9/103 S. 2). Diesbezüglich begründete Dr. C.____ anhand der damaligen Angaben des Beschwerdeführers, wonach insbesondere seit der Einreise in die Schweiz keine Flashbacks mehr aufgetreten seien, nachvollziehbar, weshalb eine solche nicht mehr vorliege und die in der Schweiz aufgetretenen Verhaltensweisen des Beschwerdeführers möglicherweise eine Spätfolge der posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsänderung seien (vgl. Urk. 9/88 S. 7 lit. B). Überdies entspricht es dem häufigen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Heilung erwartet werden kann und progrediente Entwicklungen dem zu erwarten den degressiven Charakter posttraumatischer Störungen widersprechen. Bei wenigen

Patienten nimmt die Störung über viele Jahre allerdings einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5.1 und 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2; vgl. auch die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/Mombour/Schmidt, Hrsg., 9. Auflage, Bern 2014, S. 208 und S. 286). Eine solch andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostizierte auch Dr. C.____ (vgl. Urk. 9/88 S. 7 Ziff. 4). Ein weiteres belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, welches die erneute Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung rechtfertigen würde, ist nicht aktenkundig. Vor dem Hintergrund der geltenden Rechtsprechung und des zeitlichen Verlaufs kann der von den Ärzten des Medizinischen Zentrums Z.____ gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung demnach nicht gefolgt und einzig dadurch keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden.

E. 5.4

Der Bericht des Medizinischen Zentrums Z.____ erweist sich überdies auch als widersprüchlich, erachteten die Ärzte doch aktuell ebenfalls die ICD-Kriterien für eine schwere Depression als erfüllt, wobei sie demgegenüber in der Zusammenschau der Diagnosen lediglich noch eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode auflisteten (vgl. Urk. 9/103 S. 2 f.). Zudem steht nach der nach vollziehbaren gutachterlichen Beurteilung von Dr. C.____ nicht die affektive Störung, sondern die psychosomatische Überlagerung der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund, welche in geringem Ausmass eine Beeinträchtigung darstelle. So habe der Beschwerdeführer gelegentlich Mühe, wenn er in sehr engem mitmenschlichem Kontakt stehe beziehungsweise die Umgebung ihm nicht wohlgesinnt sei. Eine gewisse Überempfindlichkeit sei zu erkennen. So seien beispielsweise Stress, schwierige Mitarbeiter und enge Räume zu meiden. Die psychosozialen Faktoren würden überwiegen und bewirken, dass er seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausübe (vgl. Urk. 9/88 S. 10 lit. C Ziff. 1-3, S. 12 lit. C Ziff. 18, S. 13 Ziff. 1, S. 17). Diese Faktoren und die psychosomatische Überlagerung wurden auch im aktuellen Bericht des Medizinischen Zentrums Z.____ mitberücksichtigt, so etwa bei der Erstellung des negativen Leistungsbilds, und damit wurde auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet (vgl. Urk. 9/103 S. 3).

Ausserdem fallen gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). Nur in einer solchen – seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1-3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3, 137 V 64 E. 5.2, Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom

12. Mai 2016 E. 4.1 und 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E.

4. 2). Aus dem Bericht des Medizinischen Zentrums Z.____ geht nicht her vor, ob überhaupt und seit wann eine psychiatrische Therapie und antidepressive Medikation erfolgt. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ im Oktober 2014 stand der Beschwerdeführer bereits seit eineinhalb Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung und aufgrund der verweigerten Blutentnahme konnte auch die Einnahme der angegebenen Antidepressiva nicht verifiziert werden (vgl. Urk. 9/88 S. 7 f.). Eine Therapieresistenz lässt sich demnach nicht bejahen, weshalb auch durch eine allfällige Veränderung des Schweregrades der affektiven Störung keine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht würde.

E. 5.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt wurde. Bei der durch die Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.____ vorgenommenen Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit handelt es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes. Die Beschwerdegegnerin traf somit auch keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen des Sachverhalts (vorstehend E. 1.5).

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

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch 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. 700.-- 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.

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

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

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

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

E. 7

S. 14 Ziff. 1-3). Eine Befundsveränderung lässt sich dem aktuell eingereichten Bericht nicht entnehmen, zumal es sich bei den unterzeichnenden Ärzten auch um auf das psychische Leiden spezialisierte Fachpersonen handelt. Der Beschwerdeführer machte denn auch selbst lediglich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend (vgl. Urk. 1 S. 4).

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