

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00848 vom 9. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00848

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00848 du 9 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00848 del 9 maggio 2020

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). 1.

E. 1.2

Am 20. Mai 2003 (Urk. 8 /48) und am 2. Februar 2007 (Urk. 8 /60) bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 1.3

Im Mai 2008 leitete die IV-Stelle eine weitere Revision ein. Nebst dem vom Versicherten ausgefüllten Revisionsfragebogen (Urk. 8 /63) und einem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8 /64) holte die IV-Stelle den Bericht der psychiatrischen Klinik Z.____ vom 6. Juni 2008 (Urk. 8 /65) und den Bericht des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 1. Oktober 2008 ein (Urk. 8 /68). Im Vorbescheidverfahren holte die IV-Stelle von der Z.____ den Ergänzungsbericht vom 12. Februar 2009 (Urk. 8 /77) und das interdisziplinäre Gutachten des Zentrums B.____ vom 29. Januar 2010 (Urk. 8 /93) ein. In der Folge hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juli 2010 die bisher ausgerichtete Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 8 /105). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit rechtskräftigem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV. 2010.00829 vom 30. November 2011 abgewiesen (Urk. 8/ 126).

E. 1.4

Am 22. Januar 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression und Schmerzen erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sodann wurde ein Bericht des Zentrums C.____ vom 5. Februar 2018 über eine tagesklinische Behandlung vom 4. September bis 27. Oktober 2017 eingereicht (Urk. 8/132, Urk. 8/134). Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf sein Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 8/138). Daraufhin liess der Versicherte durch

einen Rechtsanwalt

vorsorglich Einwand erheben, dieser reichte jedoch innert Frist keine Begründung nach, sondern er teilte der IV-Stelle am 14. August 2018 mit, dass er diesen nicht mehr vertrete (Urk. 8/139-145). Am 29. August 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 8/146 = Urk. 2).

E. 2

Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahin gehend 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, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung 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. 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. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE

130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es hätten keine Veränderungen in beruflicher oder medizinischer Sicht festgestellt werden können (zum Beispiel keine neuen Diagnosen, keine neuen Befunde, etc.). Innert erstreckter Frist zur Begründung des Einwands habe der Rechtsvertreter mitgeteilt, dass er den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete. Der Einwand sei weder vom damaligen Rechtsvertreter noch vom Beschwerdeführer begründet worden (Urk. 2 S. 1). Daher werde auf das neue Gesuch nicht eingetreten (Urk. 2 S. 2). Am 27. Mai 2019 brachte die Beschwerdegegnerin weiter vor, es seien einzig die im Zeitpunkt der Eröffnung der

angefochtenen Verfügung vorliegenden ärztlichen Berichte beachtlich (Urk. 24).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber zusammengefasst vor, Grundlage für die rentenaufhebende Verfügung vom 13. Juli 2010 sei das B.____-Gutachten gewesen (Urk. 1 S. 5), damals sei keine depressive Episode diagnostiziert worden, nur ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysstymie. Heute sei bei ihm – aus näher dargelegten Gründen (Urk. 1 S. 5 ff.) – eine eigenständige depressive Störung sowie eine anhaltende andauernde Persönlichkeitsänderung ausgewiesen. Die depressive Störung habe sich trotz adäquater Therapie chronifiziert und intensiviert, weshalb unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung anhand der massgebenden Indikatoren abzuklären sei, inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand auf seine Leistungsfähigkeit auswirke. Aus somatischer Sicht würden sich neu an der Wirbelsäule massive degenerative Veränderungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigen (Urk. 1 S. 3 f. und S. 8). Die IV-Stelle vertrete die Ansicht, er stehe erst seit 2017 in adäquater psychiatrischer Behandlung, was nachweislich falsch sei. Er sei auch nach der Streitigkeit mit der Invalidenversicherung weiter hin regelmässig in psychiatrischer Behandlung in der psychiatrischen Klinik Z.____ gestanden und habe die verordneten Medikamente eingenommen (Urk. 1 S. 6). Er habe über all die Jahre mit diversen Massnahmen aktiv versucht, seinen somatischen und psychischen Gesundheitszustand zu verbessern (Urk. 1 S. 6 f.).

Mit den eingereichten Unterlagen könne glaubhaft dargelegt werden, dass sich sein Gesundheitszustand seit 2010 trotz adäquater Therapie massgeblich verschlechtert habe (Urk. 1 S. 8).

In seiner Replik ergänzte der Beschwerdeführer, es könne zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr von der im Gutachten diagnostizierten Dystymie gesprochen werden. Vielmehr weise er die Kriterien auf, welche für eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sprechen würden (Urk. 1

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist,

ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 13. Juli 2010 (Urk. 8/105) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2018 (Urk. 2) erheblich verändert hat und die Beschwerdegegnerin dementsprechend auf das neue Leistungsgesuch einzutreten hat.

3.

E. 3

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 durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2). 2.

E. 3.1

Hinsichtlich der Aktenlage, die der

als Vergleichsbasis dienenden rentenaufhebenden Verfügung (Urk. 8/105) zugrunde lag, kann auf die Darstellung im Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. November 2011 (Urk. 8/126) verwiesen werden. Darin wurde dem B.____ - Gutachten

vom 29. Januar 2010 (Urk. 8/93) voller Beweiswert beigemessen .

E. 3.2

Die B.____ -Gutachter stellten im internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29. Januar 2010 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/93/53 Ziff. 6.1): - chronisches gonarthralgisches Syndrom mit/bei: - Status nach Distorsionstrauma des linken Kniegelenks am 21.07.1996 - Status nach diagnostischer Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Gelenkspülung am 04.09.1996; intraoperativ mässiggradige Synovitis - Status nach Neurolyse des Ramus infrapatellaris des N. saphenus rechts wegen Entrapment am 29.04.1996 - Elongation des vorderen Kreuzbandes (MRI vom 24.07.1998) Die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauten (Urk. 8/93/53 Ziff. 6.2): - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei: - im Rahmen von Diagnose 1 - Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance - Verdacht auf medikamenteninduzierten Kopfschmerz - ohne weiteres pathologisch-anatomisches Korrelat - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - essentielle arterielle Hypertonie mit/bei: - keine Hinweise für hypertensive Folgeschäden - unter der aktuellen Dreierkombinationstherapie ungenügend eingestellt - Colon irritabile mit Durchfall Dr. med. D.____ , Facharzt für Innere Medizin, hielt fest, dass der Beschwerdeführer sei übergewichtig, ansonsten sei der Allgemeinzustand gut. Internistisch sei der deutlich überhöhte Blutdruck aufgefallen. Dieser werde bereits medikamentös behandelt. Anzeichen für eine kardiovaskuläre Erkrankung lägen nicht vor. Das EKG sei unauffällig gewesen. Eine Lungenpathologie bestehe nicht. Anamnestisch bestehe ein Colon irritabile bei aktuell blandem Abdominalstatus . Neurologisch seien keine Pathologien feststellbar gewesen. Aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/93/57). Bei der rheumatologischen Untersuchung sei gemäss Dr. med. E.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine deutliche Selbstlimitierung erkennbar gewesen. Die vom Beschwerdeführer demonstrierten Beschwerden sowie die teilweise massive Bewegungsverminderung im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates sei deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel gewesen. Ferner habe der Beschwerdeführer ein demonstratives Schmerzverhalten an den Tag gelegt. Die aktuellen Röntgenbilder zeigten keine über das altersentsprechende Mass hinaus gehenden degenerativen Veränderungen. Im Bereich des rechten Handgelenks habe sich klinisch eine seitengleiche freie Beweglichkeit gezeigt. Die seitengleiche Umfangmessung beider oberer Extremitäten habe keine pathologische Differenz ergeben. Die Schonung eines Armes liege demnach nicht vor. Anhaltspunkte für eine neuro radikuläre Symptomatik bestünden nicht. Aufgefallen sei hingegen eine Insuffizienz der die Wirbelsäule stabilisierenden Muskulatur, die zusammen mit der diskreten Fehlhaltung zu einer ständigen Fehl- und Überbelastung führe. Aus

rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingt eingeschränkten Belastbarkeit des linken Kniegelenks als Zaunmonteur nicht mehr einsetzbar. In einer behinderungsangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit nur gelegentlichem Treppensteigen, gelegentlichen Arbeiten in kniender oder hockender Stellung oder gelegentlichem Gehen auf unebenem oder abschüssigem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und ohne längere Gehstrecken bestehe aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/93/57 f. und Urk. 8/93/60 Ziff. 7.7).

Aus psychiatrischer Sicht erklärte Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, es müsse aufgrund des langen Krankheitsverlaufs mit subjektiv invalidisierenden Schmerzen bei fehlendem objektivem Befund und anhaltender psychosozialer Konfliktsituation die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Die subjektiv anhaltend bedrückte Stimmung mit eingeschränktem Vitalgefühl, jedoch ohne objektive depressive Stimmungslage, rechtfertige nicht die Diagnose einer depressiven Episode. An Affekten seien beim Beschwerdeführer vor allem Gefühle aggressiver Qualität feststellbar (Gereiztheit, Unzufriedenheit, Ärger, Verachtung). Die suicidalen Gedanken und Fluchtphantasien hätten Ventilfunktion. Gemäss eigenen und fremdanamnesticen Angaben sei der Beschwerdeführer in der Lage, Sozialkontakte zu pflegen, sich zu beschäftigen und darin auch eine gewisse Aktivität zu entwickeln. In seiner religiösen Vereinigung habe er sogar eine führende Rolle inne. Der nachgewiesene tiefe Medikamentenspiegel im Blut zeige deutlich, dass der Beschwerdeführer selten Medikamente einnehme. Es handle sich bei ihm nicht um einen erfolgreich antidepressiv behandelten Patienten. Es liege vielmehr eine unbehandelte leichtere Verstimmung vor. Es sei denkbar, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit unter einer oder mehreren depressiven Episoden gelitten habe. Diese seien retrospektiv weder zeitlich noch quantitativ eingrenzbare. Aktuell lasse sich lediglich eine Dysthymie diagnostizieren. Unter Berücksichtigung der Förster-Kriterien könne beim Beschwerdeführer zwar eine Chronifizierung des Leidens festgestellt werden, jedoch sei ein progredienter Verlauf, eine erhebliche Komorbidität, eine erfolglose adäquate Therapie und eine gescheiterte Rehabilitation zu verneinen. Einzig der primäre Krankheitsgewinn, das heisst die Stabilisierung des innerpsychischen Gleichgewichts durch Festhalten an der Symptomatik, sei beim Beschwerdeführer vorhanden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht (Urk. 8/93/58 f.).

Gestützt auf die vorhandenen Berichte und Atteste hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei seit November 1999 in seiner angestammten Tätigkeit als Zaunmonteur nicht mehr arbeitsfähig. Für eine angepasste Tätigkeit könne auch retrospektiv für keinen Zeitpunkt eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus den Akten sei zu schliessen, dass er sich seit 2000 nicht mehr in regelmässiger rheumatologischer oder orthopädischer Behandlung befinde. Es bestehe demnach kein erhöhter Behandlungsbedarf, wie er aufgrund der erheblichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes, die der Beschwerdeführer geltend mache, an sich zu erwarten wäre (Urk. 8/93/59 Ziff. 7.5).

E. 3.3

Zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz dieser Einschätzung hielt das hiesige Gericht fest (Urk. 8/126/19, Ziff. 8.7):

«Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin das B.____-Gutachten zu Recht als beweiskräftig eingestuft und für ihren Entscheid zu Recht da rauf abgestellt hat (vgl. Urk. 8 /104/3-4). Der Beschwerdeführer ist aus somatischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig. Angepasst ist eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur gelegentlichem Treppensteigen, gelegentlichen Arbeiten in kniender oder hockender Stellung oder gelegentlichem Gehen auf unebenem oder abschüssigem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und ohne längere Gehstrecken.

Aus psychiatrischer Sicht besteht hingegen keine ausgewiesene Beeinträchtigung der erwerblichen Fähigkeiten. Die zuvor diagnostizierte anhaltende mittlere depressive Episode und die in diesem Zusammenhang attestierte Beeinträchtigung von Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit konnte anlässlich der Begutachtung am B.____ nicht mehr bestätigt werden. Es ist dem Beschwerdeführer zumindest seit dann zumutbar, mit der hierzu erforderlichen Willensanstrengung die ihn subjektiv an der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit hindernden Faktoren zu überwinden und eine aus rheumatologischer Sicht angepasste Erwerbstätigkeit auszuüben.»

E. 3.4

Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung lag einzig der Bericht des Zentrums C.____ vom 5. Februar 2018 (Urk. 8/132) vor. Diesem ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer dort vom 4. September bis 27. Oktober 2017 in tagesklinischer Behandlung befand. Die Ärzte stellten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), ferner hielten sie den Status nach einem ersten Unfall im Juli 1996 sowie einem zweiten am 22. April 1999 fest (Urk. 8/132/1). Dazu ergänzten sie, der Beschwerdeführer beklage Schmerzen im linken Knie seit dem ersten Unfall. Nach dem zweiten Unfall seien Schmerzen an Hand, Armen, Schulter rechtsseitig, Kopfschmerzen, Schmerzen an beiden Knien, der Hüfte sowie der LWS dazugekommen. Ferner gebe er Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit und Traurigkeit an (Urk. 8/132/1). Er sei bei Eintritt bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend und gehemmt gewesen. Er sei sachlich und aktiv im Spontanverhalten gewesen. Die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert, affektiv kontrolliert und im Gesprächsverlauf sei er verbal mitteilungsaktiv gewesen. Er schildere sein Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den Unfällen. Kognitiv seien Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt und es liege eine deutliche Vergesslichkeit vor. Das Denken sei formal beweglich, inhaltlich problemzentriert. Es würden keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen vorliegen. Anamnestisch bestünden deutlichere Suizidgedanken/-wünsche, jedoch keine Selbstverletzung, konkrete Ausführungspläne oder akute Suizidalität (Urk. 8/132/2). Die Test- Trainings- und Beobachtungsmethoden hätten zusammenfassend das Bild einer schweren Depression bei erhöhtem Misstrauen, starken Schuldgefühlen und ausgeprägtem Bedürfnis, sich im sozialen Kontakt korrekt zu verhalten, gezeigt. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht könne die Störung dahingehend beschrieben werden, dass der Beschwerdeführer bis zu seinem ersten Unfall im Jahr 1999 (richtig 1996) erfolgreich einer Arbeit nachgehen könne. Seit dem zweiten Unfall im gleichen Jahr (richtig 1999) sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Es habe sich eine depressive Störung mit ausgeprägten Schlafstörungen entwickelt. Die körperlichen Beschwerden hätten sich trotz

verschiedener Behandlungen bisher nicht gebessert. Er weise seit dem Unfall eine chronische Einschränkung in seiner Konzentrationsfähigkeit, Antriebslosigkeit sowie eine anhaltende depressive Stimmung auf (Urk. 8/132/3). Betreffend die kognitive Leistungsfähigkeit hätten sich Defizite in der langfristigen selektiven Aufmerksamkeitsleistung gezeigt, die Werte in der Daueraufmerksamkeit und Konzentrationsleistung seien durchschnittlich (Urk. 8/132/3 f.). Insgesamt habe der Beschwerdeführer in leicht gebesserem Zustand aus der Behandlung entlassen werden können. Er sei bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig. Die Depression habe leicht reduziert werden können. Prognostisch günstig sei die hohe Motivation, ungünstig sei hingegen die Tendenz des Beschwerdeführers, sich sozial zurückzuziehen. Aufgrund der Schwere der Problematik sei eine ambulante Weiterbehandlung dringend indiziert. Er werde weiter an Gruppentherapien teilnehmen und die ambulanten Termine bei der Psychologin wahrnehmen (Urk. 8/132/4). 4. 4.1

Die im Bericht des C.____ gestellten Diagnosen eines Status nach dem ersten und zweiten Unfall und die Schmerzen an Knien, Hand, Arm, Schulter, Hüfte, LWS sowie

die Kopfschmerzen (Urk. 8/132/1) bestehen bereits seit den Jahren 1996 beziehungsweise 1999 unverändert. Der Beschwerdeführer beklagte die genannten Schmerzen denn auch bereits im Rahmen der Begutachtung durch das B.____ im Jahr 2010 (Urk. 8/93/31). Die Gutachter kamen damals nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für die zuletzt ausgeübte schwere bis sehr schwere Tätigkeit als Zaunmonteur nicht mehr arbeitsfähig sei, für knieschonende Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/93/59). Neue somatische Diagnosen oder veränderte Auswirkungen der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit gehen aus dem Bericht des C.____

nicht hervor.

In psychischer Hinsicht stellten die Ärzte des C.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

und attestiertem dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (Urk. 8/132/1 und 4). Im Jahr 2010 hatte die psychiatrische Gutachterin demgegenüber das Vorliegen einer depressiven Episode verworfen und eine Dysthymie

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

diagnostiziert, da der Beschwerdeführer zwar eine subjektiv anhaltende bedrückte Stimmung mit einem geschränkten Vitalgefühl zeige, jedoch ohne klare objektive depressive Stimmungslage (Urk. 8/93/51 f.). Dem Bericht des C.____ lässt sich in psychischer Hinsicht nichts entnehmen, was nicht bereits seit 2010 aktenkundig war oder eine andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnte. Bereits anlässlich der Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer über Schlafstörungen, Bedrücktheit, Fluchtphantasien, Konzentrationsstörungen, tiefes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle und gelegentliche Suizidgedanken, von denen er sich aber nach wenigen Minuten selbst wieder distanzieren könne (Urk. 8/93/49 f.). Für eine im Wesentlichen unveränderte medizinische Sachlage spricht ferner, dass die Ärzte festhielten, die depressive Störung mit ausgeprägten Schlafstörungen habe sich nach den beiden Unfällen entwickelt. Auch die festgestellte chronische Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit sowie die Antriebslosigkeit bestanden laut den Ärzten seit den beiden Unfällen (Urk. 8/132/3). Dass der Beschwer

deführer, wie er geltend macht (Urk. 1 S. 6), bereits vor Eintritt in die Tagesklinik des C.____ eine adäquate psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm, vermag eine relevante Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes eben falls nicht glaubhaft zu machen, zumal er

eine solche bereits im Zeitpunkt der Begutachtung wahrnahm. Er besuchte damals zwei Nachmittage in der Woche die Tagesklinik (Maltherapie und Entspannungsgruppe) und hatte zwei- bis dreimal monatlich eine Besprechung mit der Psychiaterin (Urk. 8/93/49 und 51). Die anlässlich der tagesklinischen Behandlung im C.____

durchgeführten neuro psychologischen Persönlichkeitstests

mit teilweise auffällige n Werte n

(Urk. 8/132/6) ändern daran ebenfalls nichts, zumal im Bericht nicht klar begründet wird, inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auswirken sollten. Die weiter festgehaltene Aussage, die Depression habe seit 2010 progredient auf das heutige Niveau zugenommen (Urk. 8/132/2), vermag mangels näherer Begründung ebenfalls nicht zu überzeugen.

Auch die Ausführungen zum Tagesablauf und der angesprochene soziale Rückzug lassen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 15 S. 2) nicht zwangsläufig auf eine veränderte psychische Situation schliessen. So wurde im Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer sei durchaus in der Lage, soziale Kontakte zu pflegen, sich zu beschäftigen und eine gewisse Aktivität zu entwickeln (Urk. 8/93/52). Gemäss Bericht des C.____

kann der Beschwerdeführer nach wie vor einigen Aktivitäten nachgehen. Ferner geht aus dem Bericht hervor, dass der soziale Rückzug des Beschwerdeführers habe reduziert werden können und an anderer Stelle ist lediglich von einer Tendenz zum sozialen Rückzug die Rede (Urk. 8/132/3). Hinzu kommt schliesslich, dass sich dem Bericht des C.____ insbesondere keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnehmen lässt, indem die Ärzte lediglich statuieren, der Beschwerdeführer sei bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/132/4). Dies ist als Aussage in Bezug auf die angestammte Tätigkeit zu werten. In dieser besteht allerdings ohnehin keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 8/93/60). Damit ist nicht glaubhaft gemacht, dass sich eine allfällige neue Diagnose oder neue Befunde in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auswirken würden. Vielmehr scheinen die Ärzte des C.____ den Zustand, der seit Jahren andauert, anders zu bewerten, was keinen Neuanmeldungsgrund ergibt.

Zusammengefasst ergeben sich aus dem Bericht des C.____ keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 13. Juli 2010 (Urk. 8/105). 4.2

Betreffend

die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 3/2-28, Urk. 16/2, Urk. 21/1-4, Urk. 27), ist festzuhalten, dass die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits mit der

Neuanmeldung glaubhaft machen muss. In erster Linie ist es Sache der

versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/20 16 vom 21. Juni 2016 E. 2.3; vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzen der , in der Neuanmeldung

lediglich in Aussicht gestellt er Beweismittel BGE 130 V 64 E.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

E. 5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, 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 ermessenweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.2

Die mit Verfügung vom 12. November 2018 (Urk. 12) bestellte unentgeltliche

Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers , Rechtsanwältin Christine Fleisch, machte mit Honorarnote

vom 9. Mai 2019 (Urk. 22) einen Gesamtaufwand von 11.5 Stunden à Fr. 220.-- sowie Bauslagen von Fr. 75.90 und die Auslagen für den medizinischen Bericht von Dr. med. G.____ vom 15. April 2019 von Fr. 60. — geltend (Urk. 22).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der geltend gemachte Aufwand von 11.5 Stunden erweist sich als angemessen. Nicht zu entschädigen sind die Auslagen für den Bericht von Dr. med. G.____ vom 15. April 2019 (Fr. 60.--) , da er im vorliegenden Verfahren nicht eingereicht wurde und für die zu beurteilende Eintretensfrage ohnehin erlässlich gewesen wäre (BGE

E . 5c) . Rechtsanwältin Christine Fleisch ist daher mit Fr. 2'686.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer

ist absch liessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer

hinzuweisen, wonach

er

zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 2'686.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von
Urk. 26-27 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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