

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00318 vom 15. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00318](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00318)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00318 du 15 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00318 del 15 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Am 22. Oktober 2018 (Eingangsdatum) reichte der Versicherte eine weitere IV-Anmeldung ein und verwies dabei auf Ar ztberichte und verschiedene Verkehrs unfälle ( Urk. 8/148). Die IV-Stelle trat mit Vorbescheid vom 21. November 2018 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein ( Urk. 8/153). Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwandes ( Urk. 8/154, 8/171) tätigte die IV-Stelle weitere Abklärun gen und erliess am 21. Oktober 2019 einen n euen Vorbescheid, mit welchem d ie Abweisung des Leistungsbegehren s in Aussicht gestellt

wurde ( Urk. 8/193). Nach Eingang des Einwandes vom 21. November 2019 ( Urk. 8/194) verneinte di e IV-Stelle mit Verfügung vom 17 . März 2020 einen Anspruch auf IV-Leistungen ( Urk.

#### **E. 1.2.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfe n, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hin weis).

#### **E. 1.2.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her ab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs . 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Ren ten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. Mai 2020 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein aktuelles Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass sich aus den eingereichten sowie von ihr angeforderten Arztberichten keine gesundheitliche Verschlechterung ergebe. Die im Vordergrund stehenden psychiatrischerseits diagnostizierten Leiden seien bereits in den psychiatrischen Gutachten aus den Jahren 2011 und 2013 berücksichtigt worden. Und eine somatische Verschlechterung sei ebenfalls nicht eingetreten (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass aus den eingereichten Arztberichten eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 12. August 2014 hervorgehe. Einerseits habe er am 17. Juni 2016 einen Unfall erlitten, bei welchem er sich Verletzungen an den Sprunggelenken, im Bereich der HWS, der Brust, dem Thorax und dem Kopf zugezogen habe. Andererseits leide er inzwischen auch an psychischen Störungen, welche in den Gutachten aus den Jahren 2011 und 2013 noch nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1). 3.

#### 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich im massgeblichen Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Leistungsverweigerung vom 12. August 2014 (Urk. 8/117; BGE 133 V 108 E. 5.4) und der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2020 (Urk. 2) die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des

Be schwerdeführers , dergestalt verändert haben, dass ihm nun eine Invalidenrente zusteht.  
3.2

Der Verfügung vom 12. August 2014 lagen aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zugrunde: 3.2.1

Der behandelnde Arzt med. pract . Z.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. November

2012 ( Urk. 8/85 ) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer gradige Episode ( ICD-10 F33.2), eine posttraumatische Belastungsstörung ( ICD-10 F43.1) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, reizbar/explosiv ( ICD-10 F60.30) . Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit. 3.2.2

Dr. Y.\_\_\_\_

stellte in seinem ersten Gutachten vom 15. Juni 2011 ( Urk. 8/62), auf welches er sich in seinem zweiten Gutachten vom 21. Oktober 2013 ( Urk. 8/95) massgeblich stützte, folgende Diagnosen fest ( Urk. 8/62/13): - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten bei chronischem Schmerzsyndrom und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.25) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dissozialen und impulsiven Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Anamnestisch Spielsucht (ICD-10 F63.0) - Schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis, aktuell sistiert

Der Gutachter führte dazu aus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der aktuellen Untersuchung klinisch freundlich, kooperativ und psychisch weitgehend unauffällig präsentiert habe. Gemäss

den Vorakten

sei er wegen mutmasslichem Drogenhandel, Aufbrechen von Spielautomaten und Menschenmuggel sowie häufiger Gewalt insgesamt mehrere Monate im In- und Ausland inhaftiert gewesen. Zudem habe er in der Untersuchung über Strafen wegen Strassenverkehrsdelikten berichtet und bestätigt, dass er wiederholt in gewaltsame Auseinandersetzungen verwickelt gewesen sei .

Die behandelnden Psychiater hätten

aufgrund der berichteten Folter- und Verfolgungserlebnisse in der Türkei eine posttraumatische Belastungsstörung postuliert. Gemäss der ICD-10- Definition der posttraumatischen Belastungsstörung folge der Beginn der Störung dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern könne. Dies treffe im vorliegenden

Fall nicht zu , weshalb keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne. Gemäss ICD-10 komme bei chronifiziertem Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung sodann die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F.62.0 ) in Frage. Diese Diagnose sollte aber nur gestellt werden, wenn langfristige Folgen einer ausgewiesenen posttraumatischen Belastungsstörung beständen und aus der Anamnese keine akzentuierten Persönlichkeitseigenschaften bekannt seien. Beim Beschwerdeführer seien aber die Bedingungen für eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-

**E. 7**

),

was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Juni 2020 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde ihm in Bewilligung seines Gesuchs die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Jürg Feder spiel als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 10**

nicht erfüllt; zudem beständen klare Hinweise auf eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (wie der holte, erhebliche Delinquenz, impulsive und aggressive Verhalten). Ausser dem habe der Beschwerdeführer im In- und Ausland mehrmonatige Haftstrafen verbüsst, ohne dass erhebliche psychische Auffälligkeiten hierbei dokumentiert oder von ihm berichtet worden seien. Dies erstaune angesichts der postulierten schweren posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund traumatischer Haft Erfahrungen im Heimatland.

Immer wieder sei in den Vorakten auch von IV-fremden Belastungsfaktoren die Rede, die sich negativ auf die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten, wie beispielweise fehlende berufliche Ausbildung und fehlende Sprachkenntnisse. Zudem sei der Beschwerdeführer immer wieder mit sehr belastenden, aber IV-fremden psychosozialen Situationen konfrontiert worden, wie etwa Haftstrafen, chronische Ehekonflikte mit Tötlichkeiten und Polizeieinsatz, Geldprobleme, Suchtprobleme sowie Todesfällen in der Familie. Diese Faktoren würden in den Akten zwar immer wieder erwähnt, aber bezüglich Einfluss auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers nicht ausreichend berücksichtigt.

Soweit

von den behandelnden Ärzten eine depressive Symptomatik erwähnt werde, erfolge weder eine Diskussion noch eine ausreichende Begründung der Diagnose, sondern lediglich der Hinweis auf die belastenden psychosozialen Umstände sowie das delinquente Verhalten. Ebenso wenig werde die in den Vorakten diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, reizbar/explosiv (ICD-10 F 60.30) ausreichend begründet. Insbesondere werde diesbezüglich unauffällige Vorgeschichte nicht kommentiert und es fehlten Hinweise auf Auffälligkeiten seit der Kindheit.

Zusammenfassend würden sich aus psychiatrischer Sicht weder in den Vorakten noch in der Untersuchung klare, nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren psychischen Gesundheitsschaden

finden, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde. 3.2.3

Im Gutachten vom 21. Oktober 2013 (Urk. 8/95) führte Dr. Y.\_\_\_\_\_

folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 8/95/6) : - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.25) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dissozialen und impulsiven Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Dr. Y.\_\_\_\_\_ stellte fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung nicht massgeblich verändert habe. Nach wie vor berichtete er über Delinquenz und juristische Probleme, beteuere aber jeweils seine Unschuld. Auch bezüglich seiner Eheprobleme äussere er sich bagatellisierend. Nach wie vor würden sich weder in den Akten noch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung klare Hinweise

auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden finden, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit begründen würde.

Die in den Berichten der behandelnden Therapeuten med. pract. Z.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen seien nicht schlüssig begründet. Der Beschwerdeführer beschreibe eine aktuell bestehende, erhebliche psychische Belastungssituation mit Eheproblemen, finanziellen Problemen sowie Problemen aufgrund seiner kurdischen Herkunft; er werde von Türken politisch verfolgt und diskriminiert. Aufgrund dieser Schil derungen sei eine gewisse reaktive Symptomatik nachvollziehbar. Es handle sich dabei aber um krankheitsfremde Belastungsfaktoren und nicht um einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden. 3.3

Im Rahmen des mit Gesuch vom 4. Oktober 2018 ( Urk. 8/148) angehobenen Neu anmeldeverfahrens waren aus psychiatrischer Sicht

insbesondere

drei Arztberichte

von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Oktober 2018 ( Urk. 8/146) sowie vom 21. und 23. August 2019 ( Urk. 8/189,

8/190) neu aktenkundig:

Dr. A.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen :

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)

- Komplexe chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlebensbelastung – Folterungen und Gefängnis in der Türkei ( ICD-10 F.62.0) - Gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7)

Er attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und berichtete, dass dieser auch nicht in der Lage sei, seinen Alltag zu bewältigen. 4. 4.1

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, ist – wie die IV Stelle zu Recht festhält – im Vergleich zur Situation im Jahr 2014 (E. 3.2) keine wesentliche Verschlechterung ausgewiesen:

Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_

( Urk. 8/146, 8/189, 8/190) zeigen namentlich

keine Veränderung der gesundheitlichen Situation auf. Der Beschwerdeführer hatte sowohl gegenüber seinen früheren Behandlern als auch gegenüber Dr. Y.\_\_\_\_

von seinen Foltererlebnissen berichtet; Dr. Y.\_\_\_\_ setzte sich in seinen Gutachten vom 15. Juni 2011 ( Urk. 8/62) und 21. Oktober 2013 ( Urk. 8/95) denn auch vertieft mit der Frage auseinander, ob diese Erlebnisse zu einer psychischen Störung, insbesondere einer posttraumatischen Belastungsstörung, geführt haben könnten. Er verneinte dies insbesondere aufgrund der von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde

sowie der Latenz zwischen den berichteten Foltererlebnissen und den beklagten Beschwerden, sowie unter Hinweis auf verschiedene IV-fremde Belastungsfaktoren (fehlende berufliche Ausbildung und Sprachkenntnisse, Haftstrafen, chronische Ehekonflikte, Geldprobleme, Suchtprobleme),

mit überzeugender Begründung. Der Gutachter hielt weiter in nachvollziehbarer Weise fest, dass ebenso wenig eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine depressive Symptomatik vorlägen. Auch den geschilderten dissoziativen Zuständen mass er keine relevante Bedeutung zu. Mit diesen Einschätzungen, welche die Grundlage für die in Rechtskraft erwachsene Rentenverweigerung

vom 12. August 2014 (Urk. 8/117) bildeten, setzte sich Dr. A. \_\_\_ nicht auseinander. Er legte insbesondere auch nicht dar, inwiefern seither eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein sollte. Vielmehr schilderte er sowohl die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden als auch die erhobenen Befunde in sehr

ähnlicher Weise, wie sie bereits die behandelnden Psychiater vor beziehungsweise zwischen den beiden Begutachtungen beschrieben hatten (vgl. insbesondere Berichte der B. \_\_\_

vom 6. Februar 2008 [Urk. 8/12], von Dr. med. C. \_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2009 und

18. Oktober 2010 [Urk. 8/47, 8/53] und med. pract. Z. \_\_\_ vom 2. November 2012 [Urk. 8/85]). So hielt namentlich med. pract. Z. \_\_\_ in seinem Bericht vom 2. November 2012 ebenfalls Schlafstörungen, Perspektivlosigkeit, Freudlosigkeit, Interesselosigkeit, Antriebsarmut, Morgentief, starke Stimmungsschwankungen, Misstrauen gegenüber anderen Menschen, aggressiv-impulsive Reaktionen (Impulskontrollstörung), Flucht- und Vermeidungsverhalten, Traurigkeit, spannungsbedingte Kopfschmerzen, Nervosität, zitternde Hände, Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Vergesslichkeit, Flashbacks, dissoziative Zustände, Hilflosigkeit, ständige Suizidgedanken, Angstzustände, depressive Verstimmungen, Leere, Kraftlosigkeit,

(motorische) Unruhe, latente Gereiztheit, eingengtes Denken, sozialer Rückzug, Schamgefühle, Verzweiflung, Verlust des Selbstwertgefühl sowie Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld fest. Auch wenn die Beschwerdeschilderungen sowie der erhobene Psychostatus im Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 23. August 2019 (Urk. 8/189) noch etwas ausführlicher beschrieben wurden – die Aufzählung von annähernd sämtlichen psychopathologischen Befunden gemäss dem AMDP-System mutet gar formelhaft an – erscheint die Befundlage durchaus vergleichbar, jedenfalls aber nicht verschlechtert; so ging

Dr. A. \_\_\_

aktuell lediglich noch von gelegentlichen Selbstmordgedanken aus.

Infolgedessen gelangte Dr. A. \_\_\_ auch

zu den selben beziehungsweise verwandten Diagnosen wie med. pract. Z. \_\_\_ im Jahr 2012, und schätzte insbesondere die rezidivierende depressive Störung ebenfalls als schwergradig ausgeprägt ein. Allerdings setzte er sich überhaupt nicht mit allfälligen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren auseinander. Er erwähnte diese – im Gegensatz zu den Vorbehandlern – noch nicht einmal, obwohl sie in der Vergangenheit doch stark imponierten, invalidenversicherungsrechtlich aber unbeachtlich sind. Ebenso bleibt unklar, inwiefern der allein lebende Beschwerdeführer seinen Alltag nicht mehr bewältigen können soll und von wem er die bezüglich Unterstützung erhält. Diese Frage blieb bereits im Bericht des Zentrums D. \_\_\_ vom 12. Mai 2014

( Urk. 8/113) offen, in welchem schon vor der Rentenablehnung vom 12. August 2014 (Urk. 8/117) ohne jegliche Beschwerdevalidierung das Bild eines schwerst ein geschränkten Mannes mit einem IQ-Wert im Bereich einer geistigen Behinderung gezeichnet wurde (vgl. hierzu RAD- Beurteilung vom 16. Juli 2014 [ Urk. 8/116/3 ] ) .

Dem Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_

waren dagegen die biographischen und sozialen Umstände sowie die medizinische Symptomatik , mit welchen die früheren Behandler und nunmehr auch Dr. A.\_\_\_\_ ihre Diagnosen vornehmlich begründeten ,

bekannt und er gelangte vor diesem Hintergrund nachvollziehbar zum Schluss, dass kein schwerer psychischer Gesundheitsschaden

vorliegt , der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit bedingen würde . An dieser Ausgangslage hat sich nichts geändert.

Auch bieten weder die Partei vorbringen noch die medizinische Aktenlage hinreichenden Anlass, weitere diesbezügliche Abklärungen vorzunehmen (BGE 110 V 48 E. 4a).

Mithin fehlt es an einer relevanten Veränderung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers, wofür einzig eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts wie diejenige von Dr. A.\_\_\_\_ nicht genügt (E. 1.2 .2). 4.2

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, präsentiert sich folgende Situation :

#### 4.2.1

Am 11. Juli 2017 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

beim Beschwerdeführer einen Zustand nach OSG-Distorsion beidseits, links im Rahmen eines Verkehrsunfalls am 17. Juni 2016 , sowie ein subjektiv massives Instabilitätsgefühl und rezidivierendes Wegknicken beidseits fest. Er stellte eine Verordnung für einen stabilisierenden orthopädischen Serienschuh Typ Künzle aus ( Urk. 8/177/48 f. ). Am 27. Februar 2018 schloss Dr. E.\_\_\_\_ die Behandlung ab, nachdem von Seiten der OSG-Instabilität beidseits seit der Versorgung mit dem orthopädischen Stabil-Schuh kein Handlungsbedarf für weitere diagnostische oder therapeutische Massnahmen mehr bestand und der Beschwerdeführer mit dieser konservativen Massnahme ausreichend versorgt und zufrieden war ( Urk. 8/29).

In der Folge wurden die stabilisierenden Künzle -Schuhe offenbar gestohlen und es entwickelten sich wieder zunehmend Arthralgien im Bereich beider OSG . Nachdem eine OSG- Röntgenaufnahme beidseits vom 9. April 2018 keine relevante Pathologie zu Tage förderte , veranlasste Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, weitere Bildgebungen ( Urk. 8/177/21 f.). Im MRI vom 16. April 2018 zeigte sich am rechten OSG ein Bone

bruise an der Tibiakante ventral mit etwas Knorpelschaden tibia 1 , ein Erguss im oberen Sprunggelenk und ein rupturiertes Ligamentum fibulotalare

anterius . Am linken OSG fanden sich wenig Knorpelschäden im oberen Sprunggelenk tibial

ventral und ein vernarbter lateraler Bandapparat ( Urk. 8/177/19 ff. ). Dr. F.\_\_\_\_ hielt hierzu am 29. April 2018 fest, dass er aufgrund der persistierenden Schmerzen symptomatisch ultraschallgesteuert eine Steroidinfiltration ventral im Bereich des rechten OSG durchgeführt habe. Dazu habe er nochmals eine symptomatische Therapie mit Tilur in Reserve sowie stabilisierende orthopädische Serienschuhe

rezeptiert, die vor dem Verlust einen guten Erfolg erbracht hätten. Zudem

verordnete Dr. F.\_\_\_\_

Physiotherapie zur weiteren Stabilisation und Instruktion von Heimübungen/Dehnungen ( Urk. 8/177/18) .

Die behandelnden Fachärzte Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ stellten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Einzig der Hausarzt med.

pract .

G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, äusserte, dass aufgrund der OSG-Beschwerden links eine Tätigkeit mit Sitzmöglichkeiten zu bevorzugen sei ( Urk. 8/177/4). Nachdem gestützt auf die Akten somit keinerlei Hinweise auf eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht – zu mindest in angepasster Tätigkeit – bestehen , zeigt ein kurzer Blick auf die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) , welche ausgehend vom selben statistischen Durchschnittslohn zu berechnen wären, dass selbst bei einem Maximalabzug von 25

% kein IV-relevanter Gesundheitsschaden in Bezug auf die OSG-Beschwerden resultieren würde (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts

8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweis auf 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1) .

Vor diesem Hintergrund durfte die IV-Stelle auch auf die Vorname weitergehende r Abklärungen hinsichtlich der OSG-Beschwerden verzichten, da sich die behördliche und richterliche Abklärungspflicht lediglich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt bezieht, wobei rechtserheblich diejenigen Tatsachen sind , von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (BGE 110 V 48 E. 4a) . Dies gilt selbstredend auch in Bezug auf den vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang verlangten Beizug der Unfallakten (vgl. Urk. 1 S. 4) . 4.2.2

Dieselben Überlegungen drängen sich im Hinblick auf die geltend gemachten zervikalen und lumbalen Beschwerden auf .

Anlässlich des erwähnten Autounfalles vom 17. Juni 2016 erlitt der Beschwerdeführer z war gemäss Polizeirapport vom 18. Juli 2016 keine Verletzungen (Urk. 8/144/7); gemäss Bericht von med. pract . G.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2017 erlitt er dabei aber ein HWS-Distorsionstrauma und unterzog sich in der Folge verschiedenen medizinischen und physiotherapeutischen Behandlungen ( Urk. 8/177/50, 8/177/54 , 8/177/56 ff. ).

Am 9. Januar 2018 wurde er von seinem Hausarzt med.

pract . G.\_\_\_\_ aufgrund einer seit drei Monaten bestehenden Lumboischialgie links DD S1 an Dr. F.\_\_\_\_

überwiesen ( Urk. 8/177/33 f.). Dieser führte im Bericht vom 30. Januar 2018 (Urk. 8/177/31 ff. )

aus , dass er den Beschwerdeführer letztmal s im Mai 2010 ge sehen habe, mit damals nach Physiotherapien partie II stabilisierten Beschwerden im Rahmen eines chronischen Zervikal- und Lumbovertebralsyndroms mit myofaszialen Schmerzen. In der Zwischenzeit sei ein wechselhafter Verlauf vorhanden gewesen. Aktuell bestünden seit Oktober 2017 exazerbierte lumbale Rückenschmerzen mit diffuser Schmerzausstrahlung ins linke Bein, tendenziell dorsal exazerbiert . Daneben bestünden Nackenschmerzen. Es sei eine Physiotherapie eingeleitet worden und anamnestisch werde unregelmässig Dafalgan und Novalgine eingenommen, zur Zeit aber vom Beschwerdeführer wieder abgesetzt. Nach Veranlassung des MRI vom 5. Februar 2018 ( Urk. 8/177/30) führte Dr. F.\_\_\_\_ in Bezug auf die zervikalen und lumbalen Beschwerden folgende Diagnosen auf: - Chronisches Lumbovertebralsyndrom - ED 3/10 - exazerbierte

Lumboischialgie links 10/17, 1/18 DD S1 Symptomatik links - Röntgen LWS 1/18: altersentsprechende Befunde - MR LWS: Diskushernie L3/4 links mit Nervenwurzelkompression - erneute Lumboischialgie links 4/18 - Chronisches Zervikalsyndrom - 1/18 myofasziale Schmerzen - anamnestisch Status nach HWS Distorsion 6/16

Bei der Untersuchung stellte er folgende Befunde fest: Druckdolenzen LWS Dornfortsätze und paravertebral beidseits, ISG gluteal und Beckenkamm beidseits, LWS Beweglichkeit erhalten mit Angabe von Bewegungsschmerzen in alle Richtungen . Lasègue beidseits negativ, unauffällige periphere Sensomotorik

( Urk. 8/177/21 f. , 8/177/31 f. ).

Dr. F.\_\_\_\_

stellte auch in Bezug auf die zervikalen und lumbalen Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit fest , was angesichts der erhaltenen Beweglichkeit in der LWS , des negativ ausgefallenen Lasègue -Tests, der unauffälligen peripheren Sensomotorik, der unregelmässigen

( Urk. 8/177/31) oder zumindest namentlich nicht erinnerlichen ( Urk. 8/177/21) Einnahme von Schmerzmedikamenten sowie der fehlenden Compliance in Bezug auf das von der Physiotherapie empfohlene Heimübungsprogramm ( Urk. 8/177/ 35 f.) nachvollziehbar erscheint . Der Hausarzt med. pract . G.\_\_\_\_ erklärte diesbezüglich lediglich, dass eine rüchenschonende Tätigkeit zu bevorzugen sei ( Urk. 8/177/4). Nachdem sich folglich aktengestützt auch in Bezug auf das Lumbovertebral - und Zervikalsyndrom

keine Anhaltspunkte für eine wesentliche

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit , zumindest in angepasster Tätigkeit,

ergeben , kann auch hier – wie unter E. 4.2.1 erläutert – nicht von einem anspruch relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Kommt hinzu, dass offenbar schon im Zeitpunkt der Renten ablehnung vom 12. August 2014 ( Urk. 8/117) ein chronisches Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom mit myofaszialen Schmerzen vorlag (vgl. Urk.

8/177/31). 4.2.3

Mit dieser Einschätzung im Einklang steht sodann auch die Beurteilung des Hausarztes med. pract. G.\_\_\_\_, wonach den somatischen Beschwerden in Bezug auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit keine wesentliche Bedeutung beizumessen ist. Er betrachtete die psychischen Beschwerden als deutlich im Vordergrund stehend (Urk. 8/177/5, 8/177/7). Diesbezüglich ist allerdings auf die Erwägungen unter E. 4. 1 hinzuweisen, wonach auch aus psychiatrischer Sicht nach wie vor nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei im Wesentlichen unverändertem Zustand seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 12. August 2014 ausgegangen werden kann. 5.

Zusammenfassend ist folglich weiterhin weder aus psychischer noch aus somatischer Sicht von einer massgebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf IV-Leistungen hat. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Der vom Gericht bestellte (Urk. 12) unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Jürg Federspiel, hat davon abgesehen eine Kostennote einzureichen, weshalb seine Entschädigung vom Gericht

festzulegen und unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. 6.3

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Federspiel, Zürich, wird mit Fr. 1'900.-- (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: - Rechtsanwalt Jürg Federspiel -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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 Vogel Schilling

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