

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00454 vom 6. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00454

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00454 du 6 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00454 del 6 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

E. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch 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 revisions rechtlichen 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle

Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.7

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung dahingehend, dass gemäss den medizinischen Abklärungen keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens vom 1. November 2016 ausgewiesen sei. Es bestehe somit keine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Unter Weiterführung der fachärztlichen Therapie sei die zuletzt beurteilte Arbeitsfähigkeit umsetzbar. Die Verschlechterung der psychischen Beschwerden sei auf die Problematik mit dem Migrationsamt zurückzuführen. Da es sich um keine dauerhafte Verschlechterung handle, entstehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 1. November 2016 erheblich, dauerhaft und invaliden versicherungsrechtlich relevant verschlechtert, was durch die eingereichten Arztberichte belegt werde. Die behandelnden Ärzte stellten jeweils diverse somatische und psychische Diagnosen. Insbesondere im Bericht vom 3. Januar 2021 des B.____ werde die ab 2017 einsetzende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die Zunahme der Auswirkungen der verschiedenen Diagnosen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausführlich begründet. Da demnach eine Verschlechterung ausgewiesen sei, hätte die

Beschwerdegegnerin mindestens ergänzende Abklärungen (insbesondere eine neue Begutachtung und / oder eine BEFAS-Abklärung) vornehmen müssen . Indem sie dies unterlassen habe, habe sie die Untersuchungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 4 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin trat dem Wortlaut der Verfügung nach (wie schon im Vorbescheid angekündigt) auf das neue Leistungsgesuch vom 27. Oktober 2020 (Urk. 8/212) ein und wies letzteres ab, indem sie sich auf den Standpunkt stellte, es lägen keine medizinischen Tatsachen vor , die eine Änderung des vormaligen Entscheides zu begründen vermöchten (Urk. 2 S. 2) . Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die anspruchrelevanten tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung , bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2021 (Urk. 2) in rentenbegründendem Ausmass verändert haben.

Eine solche materiell-rechtliche Leistungsprüfung wurde entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 1) nicht letztmals mit der Verfügung vom 1. November 2016, letztinstanzlich

bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 (Urk. 8/199) , durchgeführt. Bei der betreffenden Verfügung handelt es sich nicht um eine n Abweisung s-, sondern um einen Nicht eintretensentscheid (Urk. 8/173); es wurde dabei mithin keine umfassende materiell-rechtliche Leistungsprüfung vorgenommen. Dieser Entscheid kann daher nicht die hier entscheidende zeitliche Vergleichsbasis bilden. Massgeblich ist vielmehr der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 18 /151)

zugrunde gelegen hatte. 3.

E. 3

0. September 2012 mit (Urk. 8/116).

E. 3.1

3

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus , dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werde (Urk. 8/134/22). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt für die vom Beschwerdeführer in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen. Auch für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (Urk. 8/134/21 f.). Aus psychiatrischer Sicht stehe für den Beschwerdeführer die psychosomatische Überlagerung der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund . Die psychische Komorbidität habe zwischen 2008 und Ende 2012 zu einer Einschränkung in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit von 30 % und seit Anfang 2013 von 10 %

geführt (Urk. 8/134/21 f.).

E. 3.1.1

Vor Erlass der Verfügung vom 22. November 2013 (Urk. 8/151) hatte die Beschwerdegegnerin das von Dr. Z.____ und Dr. A.____ erstattete rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 2. Juli 2013 (Urk. 8/134) eingeholt . Dr. Z.____ stellte aus somatischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

8/134/9) . Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er den folgenden Diagnosen zu (Urk. 8/134/9): - c chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - Panvertebralsyndrom , betont an der oberen Wirbelsäule , mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten - d diffuse idiopathische

skelettale

Hyperostose mit Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule - c circa 1980 Unfall mit Fraktur im Bereich des linken Zeigefingers nach konservativer Therapie , seither bestehende Achsenfehlstellung im PIP-Gelenk - Gonarthrose links - Adipositas mit Body-Mass-Index von 36.07 kg/m² - Nikotinkonsum - arterielle Hypertonie - anamnestic Reizmagen-Syndrom - Verdacht auf subklinische Hypothyreose

Dr. Z.____ führte aus, in der klinischen Untersuchung hätten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, eine nicht dermatombezogene Sensibilitätsstörung , Bewegungsschmerzen aller axialen und peripheren Gelenke, diffuse Druckschmerzen , eine Adipositas, Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und eine Fehlstellung im Bereich des linken Zeigefingers imponiert (Urk. 8/134/10) . Insgesamt beurteile er die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität als partiell auf objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunden abstützbar (Urk. 8/135/17).

E. 3.1.4

Die Beschwerdegegnerin legte der Verfügung vom 22. November 2013 die Erkenntnisse des Gutachtens von Dr. Z.____ und Dr. A.____ zwar zu Grunde, hielt aber fest, der Umstand, dass das bidisziplinäre Gutachten bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation und Lebensumstände unstrittig beweiskräftig sei, bedeute nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne Weiteres massgeblich sei. Nach gelten der Rechtsprechung könnten die Folgen einer Schmerzstörung überwunden werden. Von dieser Annahme sei nur in Ausnahmefällen abzuweichen, wenn neben der Schmerzstörung ein schweres psychisches Leiden bestehe, das die Überwindbarkeit der Störung verhindere. Dies sei hier zu verneinen. Da keine Komorbidität vorliege und die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien, sei bezüglich der Schmerzstörung von deren Überwindbarkeit auszugehen. Eine Invalidität sei demnach zu verneinen (Urk. 8/151/2).

E. 3.2.1

Zur Begründung der Neuanmeldung vom 27. Oktober 2020 (Urk. 8/212) reichte der Beschwerdeführer die folgenden medizinischen Unterlagen ein:

Med. pract. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. E.____ vom B.____ beantworteten am 15. September 2020 vom Migrationsamt gestellte Fragen. Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 13. August 2019 bei ihnen in Behandlung. Bisher zeige sich eine therapieresistente Situation mit nur leichter Besserung trotz Medikation und regelmässiger psychiatrischer Behandlung sowie achtwöchiger stationärer Behandlung im Jahr 2019. Seit dem Unfall im Jahr 2004 bis heute sei der Beschwerdeführer im Wesentlichen zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/210/1).

E. 3.2.2

Eine am 31. August 2020 durchgeführte Sonographie des Abdomens und der Inguina rechts

ergab eine direkte Inguinalhernie rechts mit Fettinhalt unter der Valsalva mit vollständiger Reposition in Ruhe. Die Sonographie des Abdomens war unauffällig (Urk. 8/217/2).

E. 3.2.3

Vom 29. April bis am 25. Juni 2020 war der Beschwerdeführer auf Zuweisung der Behandler des B.____

im Sanatorium F.____ hospitalisiert. Die behandelnden Fachpersonen führten auf dem psychiatrischen Fachgebiet als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und als Nebendiagnosen eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) auf (Urk. 8/217/4). Der Beschwerdeführer habe bei Eintritt von Ängsten berichtet, die in letzter Zeit schlimmer geworden seien. Ausserdem habe sich eine Depression deutlich verstärkt und er leide unter Durchschlafstörungen und Nervosität, die trotz Medikation nicht genügend kontrolliert werden könne. Er habe weiter von Zittern, kaltem Schweiß, Stress und Anspannung berichtet. Die Beschwerden hätten im Jahr 2003 nach einem Autounfall begonnen. Seitdem leide er zunehmend unter Schmerzen sowie vorwiegend körperlich wahrgenommenen Angstsymptomen (Urk. 8/217/4 f.). Am Schluss der stationären Behandlung habe der Beschwerdeführer von einer leichten Zustandsverbesserung berichtet, wobei weiter hin eine ausgeprägte depressive Symptomatik bestanden habe. Aufgrund des Längsschnittverlaufs der letzten Jahre würden sie von einem erheblichen chronifizierten Zustandsbild ausgehen. Der chronische Schwindel dürfte am ehesten im Rahmen der beschriebenen psychiatrischen Diagnosen erklärbar sein (Urk. 8/217/7).

E. 3.2.4

Die behandelnden Ärzte des B.____ stellten in ihrem Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 3. Januar 2021 im Wesentlichen die folgenden Diagnosen (Urk. 8/231/2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, im Verlauf schwere Episode mit psychosomatischen Symptomen (ICD-10 F33.1) bei chronifizierter depressiver Verstimmung: Double Depression, das heisst Major Depression - posttraumatische Belastungsstörung, ausgelöst durch 2. Verkehrsunfall 2003 bei unbekanntem Vorzustand aus dem Balkankrieg - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit zeitweise Ängsten im Rahmen vegetativer Dekompensation (ICD-10 F41.3) - Status nach Halswirbelsäulen-Distorsion mit/bei Status nach 2. Autounfall 2003 und chronischen Spannungskopfschmerzen

- thorakovertebrales

Syndrom - chronische Lumbalgie - ISG-Syndrom beidseits - primäres Fibromyalgiesyndrom - mittelschweres OSAS mit CPAP bei Durchschlafinsomnie - Diabetes Mellitus - Adipositas BMI 35

Die Behandler hielten fest, aus orthopädisch-chirurgischer Sicht könne aufgrund der Symptomlokalisation und der Beschwerden eine zervikale Pathologie im Sinne einer Zervikalstenose beziehungsweise Myelopathie ausgeschlossen werden. Differentialdiagnostisch sei eine Neuropathie in Betracht zu ziehen, weshalb noch nicht zur Arbeitsfähigkeit beziehungsweise zu Rehabilitationsmassnahmen Stellung bezogen werden könne. Aus neurologischer Sicht hielten sie ein chronisches, therapierefraktäres Schmerzsyndrom fest und empfahlen eine Weiterführung der konservativen Schmerztherapie (Urk. 8/231/11).

Aus psychosomatischer Sicht habe der Beschwerdeführer nach dem Verkehrsunfall 2003 ein Schmerzsyndrom auf Basis eines früheren Psychotraumas entwickelt, Therapien seien ohne Erfolg geblieben. Seit dem Unfall leide der Beschwerdeführer an Kopfschmerzen und subjektiv an einem deutlichen Gedächtnisverlust und schlechter Konzentration. Er habe sich stark verändert, sei zunehmend gereizter und müder geworden. Er habe in der Folge eine depressive Störung entwickelt, die inzwischen als chronifiziert beurteilt werden müsse, mit erheblicher vegetativer Zeichnung. Zeitweise bestünden Ängste im Rahmen vegetativer Dekompensation. Die psychosoziale Belastung durch die Isolation, finanzielle Probleme, ein eingeschränktes Verhaltensrepertoire und den Verlust der sozialen Bedeutung nehme zu. Zudem habe er Schmerzen in diversen Körperteilen, einhergehend mit Müdigkeit, Schlafstörungen und Atembeschwerden, Zittern am ganzen Körper und Nervosität. Seit 2017 zeige sich eine Zunahme der Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit, Durchschlafstörungen mit Alpträumen und nächtlichen Ängsten, Taubheitsgefühlen in den Armen und zeitweise ein leichtes Globusgefühl. Seit 2020 seien eine deutliche Zunahme der Ängste und deutliche Verstärkung der Depression eingetreten, ebenso Durchschlafstörungen, Nervosität, Zittern, kalter Schweiß, Stress und Anspannung. Diverse Therapien seien ohne Verbesserung geblieben (Urk. 8/231/12).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig. Er könne etwa 15-20 Minuten Spaziergehen, etwa 20-30 Minuten sitzen und im Liegen würden Nacken und Rücken sofort schmerzen. Er brauche für alles länger und sei sehr schnell von den Schmerzen beeinträchtigt. Er könne nur noch 3-4 kg tragen. Aus orthopädischer Sicht könne aufgrund der Klinik und dem MRI-Befund lumbal nur eine für die Wirbelsäule adaptierte Arbeit zugemutet werden. Zwischen Sitzen und Stehen sollte gewählt werden können. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der genannten Funktionsstörungen zu 100 % arbeitsunfähig. In der Konsensbeurteilung kamen die Behandler zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/231/12).

E. 3.2.5

RAD-Ärztin Dr. C.____

nahm am 13. November 2020 und am 26. Februar 2021 Stellung zu den Akten. Am 13. November 2020 führte sie aus, aus dem Bericht betreffend den stationären Aufenthalt in der Privatklinik F.____ ergebe sich eine leichte Zustandsverbesserung. Ob diese noch anhalte, sei durch Einholung eines ausführlichen poststationären Verlaufsberichts im B.____ zu evaluieren (Urk. 8/234/4). Nach Eingang des Berichtes des B.____ vom 3. Januar 2021 (vorstehend E. 3.2.4) hielt Dr. C.____

am 26. Februar 2021 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht ergäben sich anhand des vorgelegten Berichtes im Vergleich keine Veränderungen, welche eine dauerhafte Veränderung des gesamthaften Gesundheitszustandes begründeten und damit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Berücksichtigung des Belastungsprofils) hätten. Unter Weiterführung der fachärztlichen Therapie sei die zuletzt beurteilte Arbeitsfähigkeit umsetzbar. Die Verschlechterung der psychischen Beschwerden sei vor dem Hintergrund einer Problematik mit dem Migrationsamt nachvollziehbar (Urk. 8/234/6). 4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Abweisung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers massgeblich auf die Stellungnahmen von Dr. C. ___ vom 13. November 2020 und 26. Februar 2021, wonach sich aus den vorgelegten Berichten keine Veränderungen ergeben hätten, die eine dauerhafte Verschlechterung des gesamthaften Gesundheitszustandes begründen würden (Urk. 8/234/6). Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Aktenbeurteilungen, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihnen kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ob dies vorliegend der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen. 4.2
4.2.1

Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 22. November 2013 ist dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A. ___ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, seit Anfang 2013 leichtgradige Episode, litt. Im Hinblick auf die Depression ging Dr. A. ___

damals davon aus, dass der Beschwerdeführer sich seit Anfang 2013 aufgefangen habe und versuche, das Beste aus der Situation zu machen. Er beschrieb eine lediglich leicht depressive Stimmung, wobei der Beschwerdeführer während der Besprechung aufgetaut sei und mit dem Dolmetscher Spässe gemacht habe, und er hob hervor, dass der Beschwerdeführer einen regelmässigen Tagesablauf mit der Pflege sozialer Kontakte geschildert habe (Urk. 8/134/45).

Demgegenüber ergibt sich aus den im aktuellen Neuanmeldungsverfahren eingebrachten Unterlagen, dass der Beschwerdeführer vom 29. April bis am 26. Juni 2020 aufgrund der Hauptdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung im Sanatorium

F. ___ stationär behandelt wurde. Im Gegensatz zu den Befunden von Dr. A. ___, wonach der Beschwerdeführer zwar mürrisch und dysphorisch aber auch mehrmals gut gestimmt gewesen sei und weder ein verminderter noch ein gesteigerter Antrieb bestanden habe, wurde im Eintrittsbefund des Sanatoriums

F. ___ beschrieben, der Beschwerdeführer sei affektarm, stark deprimiert und ängstlich. Es bestünden eine ausgeprägte innere Unruhe, Insuffizienzgefühle, eine erhebliche Antriebsarmut sowie ein starker sozialer Rückzug (Urk. 8/217).

Beim Austritt des Beschwerdeführers verzichteten die behandelnden Ärzte zwar auf eine erneute Erhebung des psychopathologischen Befundes, hielten

indessen abschliessend fest, trotz einer vom Beschwerdeführer empfundene n leichten Zustandsverbesserung bestehe weiterhin eine ausgeprägte depressive Symptomatik (Urk. 8/217/7). Dafür, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers längerdauernd verschlechtert haben könnte und es sich bei den im Bericht der Privatklinik F. ___ festgehaltenen psychiatrischen Befunden nicht um eine bloss vorübergehende, durch die stationäre Behandlung wieder aufgefangene Verschlechterung des psychischen Zustandes handelt, spricht des Weiteren auch die Beurteilung der behandelnden Ärzte des B. ___, die am 3. Januar 2021 berichteten, die Depressivität des Beschwerdeführers habe sich seit dem

Jahr 2020 deutlich verschlechtert und die Symptome hätten in ihrer Intensität zugenommen (Urk. 8/231/12). Eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden wurde schliesslich auch von RAD-Ärztin Dr. C.____

grundsätzlich nicht verneint . Damit bestehen Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum.

Fraglich ist indessen, ob gestützt darauf - anders als noch im Vergleichszeitpunkt am 22. November 2013 - von einer massgeblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. 4.2.3

Dr. C.____ hielt diesbezüglich fest , die Verschlechterung

der psychischen Beschwerden sei vor dem Hintergrund der Problematik mit dem Migrationsamt nachvollziehbar (Urk. 8/234/6). Zwar trifft es grundsätzlich zu, dass soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen

zeitigen, bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). Vorliegend greift die Beurteilung von Dr. C.____ jedoch vor dem Hintergrund, dass keiner der behandelnden Ärzte eine Verbindung zwischen dem psychischen Zustand des Beschwerdeführers und dessen ausländerrechtlichem Status herge stellt hatte , zu kurz, zumal aus den Akten lediglich hervorgeht, dass ein diesbezügliches Verfahren durchgeführt wird beziehungsweise wurde (vgl. d as

zu Handen des M igrationsamt s

verfasste Schreiben des B.____ vom 15. Dezember 2020; Urk. 8/ 210) und nicht, dass im betreffenden Zeitraum für den Beschwerdeführer nachteilige Entscheidungen getroffen w u rden oder zu erwarten waren .

Dass eine von einem rein reaktiven und daher grundsätzlich invaliditätsfremden Geschehen unterscheidbare andauernde Verschlechterung der Depression im fachmedizinischen Sinne mit Auswirkungen auf die A rbeitsfähigkeit besteht, welcher selbständige Bedeutung zukommt, kann daher nicht ohne Weiteres mit einem V erweis auf das migra tionsrechtliche Verfahren verneint werden. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin erweist sich somit nicht als schlüssig und nachvollziehbar, es bestehen mehr als geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit. 4.2.4

Ob die festgehaltene Verschlechterung der psychischen Befunde zu einer mass geblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt, kann aufgrund der weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen sodann ebenfalls nicht abschliessend geklärt werden. So liegt diesbezüglich einzig die Einschätzung der behandelnden Ärzte des B.____ vor, wonach der B eschwerdefüh rer aus psychiatrischer Sicht subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Sie beschrie ben jedoch darauffolgend auch ein Belastbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 8/231/12) , so dass unklar bleibt, ob und inwiefern der Beschwer deführer ihrer Ansicht nach auch in einer angepassten Tätigkeit objektiv eingeschränkt ist. Diesbezüglich gilt es zudem auf die Erfahrungstatsache hinzu weisen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die direkte Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung im

Wesentlichen gestützt auf deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Insgesamt ergeben sich damit aus den medizinischen Unterlagen Hinweise auf ein psychisches Krankheitsbild, dessen aktuelle Ausprägung und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die medizinische Aktenlage erweist sich daher als ergänzungsbedürftig. 4.3

Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde einzig im Bericht zur interdisziplinären Schmerztherapie des B.____ vom 3. Januar 2021 ärztlich beurteilt .

Darin wird abweichend von der Ansicht des rheumatologischen Gutachters Dr. Z.____ , der sämtliche vom Beschwerdeführer bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten für uneingeschränkt möglich hielt (Urk. 8/134/21) -

mithin auch die zuletzt ausgeübte , wohl eher schwere Tätigkeit als Bauarbeiter im Strassen - und Tiefbau (Urk. 8/11) -

aufgrund einer am 24. Oktober 2020 durchgeführten MRI-Untersuchung sowie des klinischen Befundes nur eine an die Wirbelsäule adaptierte Tätigkeit bei der zwischen Sitzen und Stehen gewählt werden können sollte, für zumutbar erachtet (Urk. 8/231/12) .

Ob somit die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist oder es sich allenfalls um eine unerhebliche andere Beurteilung desselben Sachverhaltes handelt , kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Eine Verschlechterung des somatischen Zustandes des Beschwerdeführers erscheint auf der anderen Seite aber auch nicht ausgeschlossen. 4.4

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Die Beschwerdegegnerin ist zwar auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten. Obwohl sie es mithin als möglich erachtet hat, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte, hat sie aber die nötigen medizinischen Abklärungen nicht vorgenommen.

Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Hierzu empfiehlt sich eine bi- oder polydisziplinäre Begutachtung, die insbesondere eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nach Massgabe der Standardindikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung ermöglicht. Besonderes Augenmerk wird im Rahmen der ergänzenden Abklärung insbesondere auf die Frage nach der effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt zu richten sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2). Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. 5.

5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 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 Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mit Honorarnote vom 23. April 2022 machte Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello als unentgeltliche Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers einen Gesamtaufwand von 7 Stunden und 20 Minuten à Fr. 220.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 48.40 und 7.7 % Mehrwertsteuer geltend (Urk. 18), was unter Berücksichtigung der obgenannten Kriterien als angemessen erscheint. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin

zu verpflichten eine Prozessentschädigung von Fr. 1'789.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen, wobei diese direkt der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des obsiegenden Beschwerdeführers zuzusprechen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV - Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'789.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

E. 8

/134/47).

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