

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01205 vom 26. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01205)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01205 du 26 juillet 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01205 del 26 luglio 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die für die Zuspreehung einer Invalidenrente massgebenden Gesetzesbestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die Beschwerdegegnerin in der Begründung zur angefochtenen Verfügung vom 11. November 2010 zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3). Darauf ist zu verweisen.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Die Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

2.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr

an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheides aus, seit August 2007 sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Ausübung einer körperlich leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit sei ihm jedoch im Umfang von 64 % möglich. Dabei seien körperliche Zwangshaltungen zu vermeiden, insbesondere Tätigkeiten mit einer Belastung der unteren Wirbelsäule und der unteren Extremitäten.

Das Gutachten des Z. \_\_\_ vom 10. März 2009 (Urk. 8/25) sei für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beweisbildend. Der vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht des A. \_\_\_ (Urk. 8/48) sei den Gutachtern des Z. \_\_\_ zur Stellungnahme unterbreitet worden (Urk. 8/51). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sei weder die Dauer der Begutachtung relevant, noch der Umstand, welche Tests der Gutachter durchgeführt habe, oder ob eine Fremdanamnese stattgefunden habe. Massgebend seien Qualität und Aussagekraft des Gutachtens

insgesamt. Dass ein Gutachter oder eine Gutachterstelle schwergewichtig Gutachten für die Invalidenversicherung verfasse, beschlage praxisgemäss weder die Unabhängigkeit des Gutachters noch werde dadurch der Anspruch auf ein faires Verfahren verletzt.

Bei der Einkommensbemessung erweise sich ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen von 20 % als angemessen. Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 55 %, weswegen Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 7 S. 1 f.).

3.2 Der Beschwerdeführer machte geltend, das Gutachten erfülle die Anforderungen nicht, die an ein umfassendes und vollständiges Gutachten zu stellen seien.

Es falle auf, dass die Untersuchung nur sehr kurz gedauert habe. Die Dauer sei zwar nirgends dokumentiert, jedoch sei davon auszugehen, dass es lediglich rund 20 Minuten gewesen seien. Um die Seele eines Patienten erforschen zu können, müsse ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Liege zudem keine eigentliche Geisteskrankheit vor, bedürfte es besonderer Sorgfalt, um auch eine allfällige Simulation erkennen zu können. Solches sei mit einer knapp halbstündigen Exploration nicht möglich. Bereits die Dauer der Untersuchung spreche somit gegen die Vollständigkeit des Gutachtens (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2.1).

Des Weiteren seien keine Tests und keine Fremdanamnese durchgeführt worden. Eine Nachfrage bei der Ehefrau oder der Tochter hätten die Angaben zum Tagesverlauf oder zum Verhalten bestätigt. Der Hinweis im Gutachten, solche Fremdanamnesen führten zu interessengeleiteten Angaben, komme einer nicht zulässigen antizipierten Beweiswürdigung gleich. Erst die Würdigung der gemachten Angaben lasse den Schluss zu, ob diese überzeugend seien oder nicht. Der Bericht des A. \_\_\_ zeige, dass die Fremdanamnese sehr wohl ein genaueres Bild erbracht hätte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.2).

Beim Z. \_\_\_ handle es sich um eine Gutachterstelle, die ausschliesslich Gutachten für die Invalidenversicherung verfasse, allenfalls noch für andere Sozialversicherungsträger. Das Auftragsvolumen für die Beschwerdegegnerin sei derart, dass der Wegfall der Aufträge der Beschwerdegegnerin existenzvernichtend wäre. Deshalb könnten die Gutachter nicht mehr als unabhängig betrachtet werden. Der Anspruch auf ein faires Verfahren sei dadurch verletzt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3).

Auch inhaltlich vermöge das Gutachten nicht zu überzeugen. In psychiatrischer Hinsicht zeige der Bericht des A. \_\_\_ überzeugend auf, dass eine mittelgradige depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung beständen. Von den eingenommenen Medikamenten sei im Gutachten nichts erwähnt. Das rheumatologische Teilgutachten äussere sich recht salopp zur Arbeitsfähigkeit. Die Schätzung, es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 64 %, sei alles andere als präzise und nicht näher begründet. Die attestierte Arbeitsfähigkeit weiche erheblich von der Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_ ab. Dieser sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen. Zudem habe Dr. B. \_\_\_ betont, die Restarbeitsfähigkeit müsse mittels eines Leistungstests in einer Eingliederungsstätte validiert werden (vgl. Urk. 8/9/7-8, Urk. 8/11/4-10).

Da auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten nicht abgestellt werden können, sei gestützt auf die anderen Arztberichte eine volle Rente zuzusprechen. Eventuell seien berufliche Massnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 4-6).

#### 4.1

Zum Einwand, die zeitlich knapp gehaltene Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch das Z.\_\_\_\_ beschlage die Verwertbarkeit des Gutachtens, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss nicht die Dauer einer Exploration, sondern der Inhalt des Gutachtens massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_925/2008 vom 30. Juli 2009, E. 3.3). Auf die inhaltlichen Aspekte des Z.\_\_\_\_-Gutachtens wird in nachstehender Erwägung 6 eingegangen.

In der ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten vom 30. März 2010 wiesen die Gutachter sodann darauf hin, tatsächlich habe die psychiatrische Exploration wesentlich länger als 20 Minuten gedauert. Anders hätte die Anamnese nicht erhoben werden können (Urk. 8/51/1).

Worauf der Beschwerdeführer seine Behauptung, die Exploration habe nur etwa 20 Minuten gedauert, abstützt, erklärte er nicht. Er führte lediglich an, die Lebensgeschichte hätten die Gutachter aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin übernommen. Daher habe diese nicht mehr eingehend eruiert werden müssen. Tatsächlich trifft dies nicht zu. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die Z.\_\_\_\_-Gutachter auch die persönliche Anamnese selber erhoben (Urk. 8/25/6 f. Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin legte in der Beschwerdeantwort mit Hinweisen auf die Praxis zutreffend dar, dass weder Tests noch eine Fremdanamnese eine Voraussetzung für die Verwertbarkeit eines Gutachtens sind (Urk. 7 S. 1).

Ebenfalls zutreffend legte die Beschwerdegegnerin mit Hinweisen auf die Praxis dar, dass auch eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für einen Sozialversicherungsträger kein Befangenheitsgrund darstellt. Dies stellte das Bundesgericht auch im Entscheid 9C\_945/2010 vom 19. Januar 2011 und sodann insbesondere in BGE 137 V 210 E. 1.3.3 fest.

#### **E. 5**

chronifizierte Cervikobrachialgien/-cephalgien, überwiegend statisch-myalgisch bedingt, ohne Hinweis für radikuläre Symptomatik

#### **E. 6**

statisch-myalgisches BWS-Syndrom

#### **E. 7**

Periarthropathia coxae

#### **E. 8**

anamnestisch Karpaltunnelsyndrom beidseits

#### **E. 9**

unklare Muskelatrophie rechtes Bein, DD Myopathie

Die Gutachter führten aus, die Arbeitsfähigkeit sei im Wesentlichen durch die degenerativen Veränderungen am Stütz- und

Bewegungsapparat beeinträchtigt. Die posttraumatische Arthrose am Grosszehengrundgelenk führte ebenfalls zu einer deutlichen Funktionseinschränkung beim Abrollen des Fusses. Eine anhaltende Schmerzproblematik habe beim Beschwerdeführer zusätzlich zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik geführt. Nachdem initial eine depressive Anpassungsstörung und psychosoziale Belastungsfaktoren zu vermuten gewesen seien, sei mit Blick auf den zeitlichen Ablauf der Erkrankung nunmehr ein Übergang in eine anhaltende, leicht ausgeprägte depressive Episode zu diagnostizieren. Aus dieser Diagnose ergebe sich aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine sich negativ beeinflussende Wechselwirkung zwischen depressiven Empfindungen einerseits und dem Schmerzerleben andererseits. Die Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne vor dem Hintergrund der deutlichen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat nicht bestätigt werden. Andererseits bestehe auch keine ausgewiesene neurotische Konflikt- und Belastungssymptomatik in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Entwicklung der Schmerzsymptomatik. Vielmehr sei vor dem Hintergrund der depressiv bedingten vermehrten Reizoffenheit eine sekundäre Symptomausweitung mit vermehrter Schmerzsymptomatik anzunehmen (Urk. 8/25/15 f. lit. F).

Die Beeinträchtigungen am Stütz- und Bewegungsapparat seien im Arztbericht von Dr. B. umfassend gewürdigt worden, jedoch könne dessen Einschätzung aufgrund der erhobenen Befunde nicht in vollem Umfang geteilt werden. Der Beschwerdeführer verfüge über ein vorhandenes Restpotential. Die von Dr. C. gestellte psychiatrische Diagnose könne nicht mehr bestätigt werden. Wie dargelegt worden sei, bestehe nunmehr lediglich das Bild einer leichten depressiven Episode. Aus Sicht des E. sei bereits im Juli 2007 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt worden. Die vorliegend erhobenen Befunde begründeten allerdings nicht das Bild eines mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndroms. Vielmehr sei von einer leichten depressiven Episode auszugehen, einhergehend mit vermehrter Reizoffenheit und verstärkter Schmerzwahrnehmung. Um eine Chronifizierung des depressiven Syndroms zu vermeiden, sei weiterhin eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nötig (Urk. 8/25/16 f. lit. F).

Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf rheumatologischem Gebiet bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinist an einer Sand- und Betonmaschine bei einer zumutbaren Präsenzzeit von 40 % eine um 50 % geminderte Leistungsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 %. In leichten sowie intermittierend mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen könne der Beschwerdeführer bei einer Präsenzzeit von 80 % eine Leistung von 80 % erbringen. Somit ergebe sich für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 64 %. Zu vermeiden seien insbesondere Belastungen der unteren Wirbelsäule und der unteren Extremitäten. Die Erkrankung am Stütz- und Bewegungsapparat sei zwar voranschreitend, mit zunehmenden Verschleissumformungen und degenerativem Aufbrauch von Gelenksstrukturen, es sei jedoch davon auszugehen, dass die beschriebene Arbeitsfähigkeit spätestens zum Zeitpunkt des MRI der Kniegelenke am 20. Februar 2008 in der beschriebenen Form bestanden habe (Urk. 8/25/17 f. lit. F und G).

5.6 Im Bericht vom 17. Dezember 2009 nahmen die Ärzte des A. auf Veranlassung des Beschwerdeführers zum Z.-Gutachten Stellung (Urk. 8/48). Sie

fÄhrten aus, Teil der Behandlung im medizinischen Zentrum sei eine neuropsychologische Testung gewesen. Diese sei im Entlassungsbericht vom 3. Juli 2008 erwÄhnt worden. Dieser Bericht sei im Z.\_\_\_\_-Gutachten nicht berÄcksichtigt worden. Des Weiteren seien im Gutachten die geklagten Beschwerden nicht vollstÄndig wiedergegeben und es seien keine fremdanamnestischen AuskÄnfte eingeholt worden, insbesondere nicht bei der Ehefrau (S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄhrer befinde sich in einem emotionalen Konflikt. Er kÄnne die Situation nicht begreifen und kÄnne nicht verstehen, dass er sich selber nicht mehr helfen kÄnne. Die FÄrster-Kriterien seien erfÄllt. Nebst einer mittelgradigen depressiven Episode sei daher auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄrung zu stellen (S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Subjektiv fÄhle sich der BeschwerdefÄhrer nicht mehr in der Lage, eine ErwerbstÄtigkeit auszuÄben, weder in der angestammten TÄtigkeit noch in einer angepassten. Gehen kÄnne der BeschwerdefÄhrer wÄhrend 15 Min., Sitzen sei wÄhrend 30 Min. mÄglich und Stehen wÄhrend 60 Min. Er mÄsse zudem auch immer wieder liegen kÄnnen. Im Haushalt kÄnne sich der BeschwerdefÄhrer kaum betÄtigen, wobei er hierbei Äber keine Erfahrung verfÄge, da die Ehefrau die Arbeiten erledige. Einkaufen gehe er ebenfalls nicht, da er nicht lange an der Kasse anstehen kÄnne (S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Frage der Zumutbarkeit der Äberwindung der Beschwerden falle ins Gewicht, dass beim BeschwerdefÄhrer die Depression und die Schmerzen klar vorhanden seien. Praktisch sei er handlungsunfÄhig. Nach Auskunft der Ehefrau gebe es Äber die Zeit keine Ausnahme von den Schmerzen oder der Depression. Die mentalen und psychischen Ressourcen seien erlahmt. Der BeschwerdefÄhrer nehme am Leben nicht mehr teil. Der Schweregrad und die Chronifizierung seien ausgeprÄgt. Nicht nur die subjektive ArbeitsfÄhigkeit sei inexistent, sondern der BeschwerdefÄhrer habe auch jegliche gesunde Selbstbestimmung und Autonomie zugunsten einer pathologischen AbhÄngigkeit aufgegeben. Die Äberwindung der BeeintrÄchtigung sei nicht mehr mÄglich (S. 4 f.).

5.7 Ä Ä Ä Ä Die Z.\_\_\_\_-Gutachter nahmen am 30. MÄrz 2010 ergÄnzend Stellung (Urk. 8/51). Sie fÄhrten aus, die psychiatrische Begutachtung sei nach den Standards des Fachgebiets erfolgt und habe wesentlich lÄnger als 20 Minuten gedauert. Innert 20 Minuten hÄtten die anamnestischen Angaben gar nicht erhoben werden kÄnnen. Bei der Einholung einer Fremdanamnese sei zu beachten, dass die Angaben hÄufig interessegeleitet und damit einer objektiven Beurteilung nicht dienlich seien. Die Antidepressiva Efexor und Trittico, die der BeschwerdefÄhrer gemÄss seinen Angaben seit September 2008 einnehme, Änderten an der gutachterlichen Beurteilung nichts. Diese Medikamente habe der BeschwerdefÄhrer bei der Begutachtung nicht erwÄhnt (S. 1 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage, ob eine somatoforme SchmerzstÄrung vorliege, sei im Gutachten das NÄtliche ausgefÄhrt worden. Die ErwÄhnung im Bericht des A.\_\_\_\_, der BeschwerdefÄhrer kÄnne seine Situation nicht begreifen und die VerÄnderung der Situation nicht verstehen, sei nicht ausreichend, um einen schwerwiegenden neurotischen Konflikt zu begrÄnden. Entgegen der Auffassung des BeschwerdefÄhrers seien im Gutachten die AusfÄhrungen von Dr. B.\_\_\_\_ berÄcksichtigt und diskutiert worden. Die von ihm benannten somatischen Diagnosen am StÄtz- und Bewegungsapparat seien im

Gutachten ausföhrlich gewördigt worden (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine psychometrische und testpsychologische Zusatzbeurteilung sei nicht nötig gewesen. Für die Diagnosestellung seien die klinisch-psychopathologischen Befunde und nicht das Ergebnis einzelner psychometrischer Tests massgebend. Vorliegend begründeten die klinisch-psychopathologischen Befunde im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich die Annahme einer leichten depressiven Episode. Wenn zwischenzeitlich eine Akzentuierung der Depression mit dem Ausprägungsgrad einer mittelgradigen depressiven Episode eingetreten sei, so möge dies einer vorübergehenden Verschlechterung entsprechen. Eine solche sei jedoch ebenfalls psychiatrisch und psychopharmakologisch gut behandelbar (Urk. 8/51/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Entlassungsbericht des E. \_\_\_ vom 3. Juli 2008 sei bei der Begutachtung berücksichtigt und im Gutachten erwähnt worden. Die darin erwähnte eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit habe bei der Begutachtung nicht bestätigt werden können. Die kognitiven und mnestischen Fähigkeiten des Versicherten seien für eine einfache Tätigkeit ausreichend. Die Arbeitsfähigkeit im Gutachten sei nach den Kriterien der Swiss Insurance Medicine erfolgt, das heisst die zeitliche Präferenz und die Leistungsfähigkeit seien separat berücksichtigt worden. Eine Minderung der Arbeitspräsenz und eine Minderung der Leistungsfähigkeit von je 20 % ergäben eine Arbeitsfähigkeit von 64 % (Urk. 8/51/2 f.).

6.

6.1 Ä Ä Ä Die Dauer der Untersuchung, insbesondere der psychiatrischen Exploration, ist im Z. \_\_\_-Gutachten nicht erwähnt. Die Fälle der anamnestischen Angaben (Urk. 8/25/5 ff. lit. C Ziff. 1-5) spricht jedoch gegen die vom Beschwerdeföhrer erwähnte Untersuchungsdauer von lediglich 20 Minuten, selbst bei Verzicht auf fremdanamnestische Auskünfte (Urk. 8/25/9 Ziff. 6). Die Lektöre des Gutachtens zeigt, dass die Anamnese sorgfältig durchgeführt wurde.

6.2 Ä Ä Ä Die von den Z. \_\_\_-Gutachtern gestellte Diagnose und die attestierte Restarbeitsfähigkeit wurden objektiv nachvollziehbar begründet (Urk. 8/25/15 ff. lit. F). Die Angaben des Beschwerdeföhrers, die erhobenen Befunde sowie die Vorakten wurden gleichermassen berücksichtigt. Auf eine Fremdanamnese verzichteten die Gutachter ausdrücklich (Urk. 8/25/9 Ziff. 6). In der Stellungnahme vom 30. März 2010 erklärten sie, fremdanamnestische Angaben Verwandter seien häufig interessegerichtet und daher einer objektiven Beurteilung nicht dienlich. Dies ist nachvollziehbar. Die zur Stellung einer zuverlässigen Diagnose erforderlichen Befunde erschlossen sich den Gutachtern ohne die Auskunft der Ehefrau oder anderer Verwandter. Vor dem Hintergrund der objektiven Befunde und der Angaben des Beschwerdeföhrers überzeugt die gestellte Diagnose. Eine Fremdanamnese war objektiv betrachtet entbehrlich. Von unzulässiger antizipierter Beweiswürdigung kann nicht gesprochen werden. Die Würdigung der erhobenen Beweise ist nicht Aufgabe des Arztes, sondern die Aufgabe des Gerichts. Dass die Auskunft der Ehefrau respektive der Nichte des Beschwerdeföhrers für die Diagnosestellung massgebend gewesen wären, kann im Übrigen auch der Stellungnahme des A. \_\_\_ vom 17. Dezember 2009 nicht entnommen werden (vgl. Urk. 8/48/3 Ziff. 10).

6.3 Ä Ä Ä Psychometrische Tests sind nach der Rechtsprechung keine Voraussetzung für die Verwertbarkeit eines Gutachtens (vgl. vorstehende E. 4.2). Ob psychometrische

Testverfahren in einem konkreten Fall aufgrund des zu erwartenden Erkenntnisgewinns zur Anwendung gelangen, haben die medizinischen Experten zu entscheiden. Vorliegend entschieden diese, auf solche Tests zu verzichten. Dass sich dies konkret zum Nachteil des Beschwerdeführers ausgewirkt hat, ist weder ersichtlich noch hat der Beschwerdeführer dies näher substantiiert.

6.4 Die Ärzte des A.\_\_\_\_ bejahten das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode in erster Linie mit der Begründung, der Beschwerdeführer leide unter dem Konflikt zwischen völligem Versagen seiner Kräfte und dem Anspruch des Wiedererlangens dieser Kräfte, mithin unter dem Konflikt zwischen Abhängigkeit und Autonomie. Die geklagten Schmerzen seien somatisch erklärbar, das Ausmass der Schmerz Wahrnehmung bis hin zur eigentlichen Aktivitätstoleranz sei hingegen mit den Schmerzen alleine nicht erklärbar. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nur an einer leichten depressiven Episode leide und weshalb keine somatoforme Schmerzstörung vorliegen solle (Urk. 8/48/4 Ziff. 13). Des Weiteren betonten die Ärzte des A.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide unter einem emotionalen Konflikt, indem er seine Situation nicht begreifen könne, nicht verstehe, dass er sich nicht selbst helfen könne, und dass die Situation nicht mehr wie früher sei (Urk. 8/48/3 Ziff. 11). Zusätzlich seien die Firster-Kriterien erfüllt (Urk. 8/48/3 Ziff. 12).

Die Feststellung, der Beschwerdeführer leide unter dem Konflikt zwischen völligem Versagen seiner Kräfte und dem Anspruch des Wiedererlangens dieser Kräfte, mithin unter dem Konflikt zwischen Abhängigkeit und Autonomie, ist nicht nachvollziehbar. Es bleibt unklar, inwiefern dies die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F.45.40, worauf sich auch die Ärzte des A.\_\_\_\_ stützen (Urk. 8/48/4 Ziff. 14), begründet.

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, inwiefern der von den Ärzten des A.\_\_\_\_ erwähnte Konflikt, dass der Beschwerdeführer seine Situation nicht begreifen könne, nicht verstehe, dass er sich nicht selbst helfen könne, und dass die Situation nicht mehr wie früher sei (Urk. 8/48/3 Ziff. 11), die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung erlaubt. Gemäss ICD10 F45.40 reichen ein emotionaler Konflikt oder psychosoziale Belastungen alleine nicht aus. Den genannten Faktoren muss zusätzlich die Hauptrolle für den Beginn, den Schweregrad, die Exazerbation oder die Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommen. Dass dies vorliegend der Fall ist, erschliesst sich aus den Ausführungen im Bericht des A.\_\_\_\_ nicht. Ferner zählen die im Bericht erwähnten Firster-Kriterien nicht zu den Diagnosekriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.40.

Die Schlussfolgerung der Ärzte des A.\_\_\_\_, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nur an einer leichten depressiven Episode leide und weshalb keine somatoforme Schmerzstörung vorliegen solle, ist mithin nicht nachvollziehbar begründet.

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter stützten sich bei der Stellung der psychiatrischen Diagnose auf die erhobenen Befunde (Urk. 8/25/10 ff. lit. D Ziff. 1.1-2). Dies erschliesst sich aus den Ausführungen im Gutachten. Vor dem Hintergrund dieser Befunde vermag die gestellte Diagnose einer leicht ausgeprägten depressiven Episode zu überzeugen. Die Z.\_\_\_\_-Gutachter, wie im Übrigen auch die Ärzte des A.\_\_\_\_, wiesen

in Bezug auf die Ursache der depressiven Störung auf den wechselseitigen Zusammenhang von Schmerzsymptomatik und psychosozialen Belastungsfaktoren hin, verneinten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aber nachvollziehbar mit der Begründung, einerseits lägen nicht unerhebliche somatische Kernbefunde vor, und andererseits sei ein ausgewiesener neurotischer Konflikt oder eine schwerwiegende konflikthaft erlebte Belastungssituation in enger Verknüpfung mit der Entwicklung der Schmerzsymptomatik nicht erkennbar. Diese Feststellung steht im Einklang mit den erhobenen Befunden. Auch Dr. C. \_\_\_ war im Bericht vom 6. Juni 2008 zum Schluss gekommen, die depressive Reaktion stehe im Zusammenhang mit den anhaltenden somatischen Beschwerden. Eine somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte auch sie hingegen nicht.

Die psychiatrische Diagnose der Z. \_\_\_-Gutachter erweist sich nach dem Gesagten als überzeugend. Der Austrittsbericht des A. \_\_\_ vom 3. Juli 2008 lag den Z. \_\_\_-Gutachtern im Übrigen vor. Er ist im Gutachten auch ausdrücklich erwähnt (Urk. 8/25/5). Den Umstand, dass im Gutachten die Einnahme zweier antidepressiver Medikamente (Efexor und Trittico) nicht erwähnt worden ist, erklärten die Z. \_\_\_-Gutachter in der Stellungnahme vom 30. März 2010 mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die Einnahme dieser Medikamente nicht erwähnt habe. Auf die zu stellende Diagnose habe die Einnahme dieser Medikamente aber keinen Einfluss. Damit ist dieser noch offene Punkt im Gutachten hinreichend geklärt.

Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist die Schätzung der Z. \_\_\_-Gutachter, es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 64 % alles andere als präzise und die geschätzte Arbeitsfähigkeit weicht erheblich von der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ (Restarbeitsfähigkeit von 50 %) ab. Zudem habe Dr. B. \_\_\_ betont, die Restarbeitsfähigkeit müsse mittels eines Leistungstests in einer Eingliederungsstätte validiert werden (vgl. Urk. 8/9/7-8, Urk. 8/11/4-10).

Die Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit legten die Gutachter im Z. \_\_\_-Gutachten im Detail dar (Urk. 8/25/17). In der Stellungnahme vom 30. März 2010 erklärten sie die Berechnungsmethode erneut (Urk. 8/51/3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich um eine konkrete Quantifizierung, und nicht nur um eine ungefähre Schätzung. Massgebend für die Bemessung waren die erhobenen rheumatologischen Befunde (vgl. Urk. 8/25/26 f. Ziff. 5).

Auf die tiefere Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ ist nicht abzustellen. Aus den Ausführungen in dessen Bericht vom 7. August 2007 ist zu schliessen, dass er sich seiner eigenen Schätzung unsicher gewesen ist. Jedenfalls verwies er für eine zuverlässigere Ermittlung auf funktionelle Leistungstests (Urk. 8/11/9 f. Ziff. 5.2). Solche sind jedoch entbehrlich. Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit im Z. \_\_\_-Gutachten ist hinreichend begründet. Hinzu kommt, dass die Schätzung von Dr. B. \_\_\_ im Widerspruch zu derjenigen in der Stellungnahme vom 13. Juni 2012 (Urk. 14) steht. Trotz unveränderter Diagnose (vgl. Urk. 14 S. 1 und Urk. 8/11/4 f. Ziff. 1.1) gelangte er in dieser jüngsten Stellungnahme zum Schluss, bis auf weiteres sei überhaupt keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 14 S. 2). Objektive Gründe für diese pessimistischere Schätzung nannte er nicht.

Gestützt auf das Z. \_\_\_-Gutachten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer trotz der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung eine leichte bis

intermittierend mittelschwere Tätigkeit im Umfang von 64 % ausüben könnte. Davon ist auszugehen. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit gilt gemäss Gutachten ab August 2007 (Urk. 8/25/18).

## 7.1.1.1.1.1

7.1.1.1.1.1 Als Valideneinkommen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin das Einkommen, das der Beschwerdeführer ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens bei seiner früheren Arbeitgeberin, der Y. AG, voraussichtlich weiterhin erzielt hätte (Urk. 8/35). Diese Stelle verlor er gemäss Arbeitgeberbericht vom 13. Juni 2008 aus gesundheitlichen Gründen (Urk. 8/8/2 Ziff. 2.2). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin bei der Y. AG beschäftigt gewesen wäre.

7.1.1.1.1.1.1 Laut Auskunft der Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden im Jahr 2008 Fr. 64'000.-- pro Jahr verdient (Urk. 8/8/3 Ziff. 2.11). Hinzu kommt ein 13. Monatslohn von Fr. 5'333.-- (Fr. 64'000.-- : 12). Einen solchen erhielt der Beschwerdeführer jeweils ausbezahlt (vgl. Urk. 8/8/9-10).

7.1.1.1.1.1.1.1 Aus den Lohnblättern der Jahre 2006 und 2007 ergibt sich des Weiteren, dass er für Samstagsarbeit zusätzliches Einkommen von Fr. 6'565.55 (2006) und von Fr. 7'490.95 (bis August 2007) erzielte (Urk. 8/8/9-10). Es ist davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit auch weiterhin Samstagsarbeit geleistet und somit pro Jahr ca. Fr. 7'000.-- zusätzlich verdient hätte.

7.1.1.1.1.1.1.1 Bei erhaltener Gesundheit hätte der Beschwerdeführer somit 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 76'333.-- erzielt (Fr. 64'000.-- + Fr. 5'333.-- + Fr. 7'000.--). Dieses Einkommen ist an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Zwischen 2008 und 2010 betrug die Nominallohnentwicklung 4,98 % (2008 = 2,0 %, 2009 = 2,1 %, 2010 = 0,8 %; Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95 Tab. B10.2), was einer Veränderung von Fr. 3'798.-- entspricht (Fr. 76'333.-- x 0,0498). Das Valideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 80'131.-- (Fr. 76'333.-- + Fr. 3'798.--).

7.2.1.1.1.1 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin praxismässig gestützt auf die Tabellenreihe (Urk. 8/35). Gemäss Lohnstrukturerhebung 2010 verdienen Männer in Hilfsarbeiten durchschnittlich Fr. 4'901.-- pro Monat. Angepasst an die seit 2008 übliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 h beträgt der Monatslohn Fr. 5'097.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6) und der Jahreslohn Fr. 61'164.-- (Fr. 5'097.-- x 12). Angepasst an das zumutbare Pensum in einer angepassten Tätigkeit von 64 % vermögte der Beschwerdeführer ein jährliches Einkommen von Fr. 39'145.-- zu erzielen (Fr. 61'164.-- x 0.64). Da der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt auch in einer angepassten Tätigkeit nur ein Teilzeitpensum ausüben kann und des Weiteren nur in einem eingeschränkten Tätigkeitsspektrum einsetzbar ist, rechtfertigt sich ein leistungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug von 20 % (Urk. 8/35), was nicht zu beanstanden ist. Somit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 31'316.-- (Fr. 39'145.-- x 0.8).

7.3.1.1.1.1 Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 80'131.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 31'316.-- beträgt Fr. 48'815.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 61 % (Fr. 48'815.-- x 100 % : Fr. 80'073.--). Damit besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat ab 1. August 2008 (Ablauf des Wartejahres) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Berufliche Massnahmen, die der Beschwerdeführer für den Fall beantragte, dass keine ganze Rente zugesprochen werde, sind derzeit keine anzuordnen. Der Beschwerdeführer fühlt sich nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die vorliegend in Frage kommenden Massnahmen wie Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), Arbeitsversuche (Art. 18a IVG) oder Berufsberatung (Art. 12 IVG) vermöchten somit nicht die gewünschte Wirkung zu entfalten.

8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 1'000.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Der auf den Beschwerdeführer entfallene Anteil ist zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Honorarnote vom 5. Juli 2012 (Urk. 17) einen Aufwand von 745 Minuten und Barauslagen von Fr. 226.50 geltend, womit er beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit gerundet Fr. 2'930.-- zu entschädigen ist, dies ausgangsgemäss je hälftig durch die Beschwerdegegnerin und aus der Gerichtskasse.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. November 2010, vom 28. März 2011 und vom 26. April dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Der auf den Beschwerdeführer entfallende Anteil wird zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'465.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, wird ferner mit Fr. 1'465.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

6. Gegen diese Entscheidung 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).

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