

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00236 vom 31. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00236 du 31 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00236 del 31 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3. 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).

1.4.4.4.4.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

4.4.4.4.4.4. Die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren bedeutet nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert mit Rücksicht auf die in BGE 137 V 210 erläuterten Korrekture per se verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_15/2012 vom 11. Juni 2012 E. 5 mit Hinweisen). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, unter Umständen bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Bundesgerichtsurteile 9C_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Bundesgerichtsurteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.4).

2.4.4.4.4.4.

2.1.4.4.4.4. Im angefochtenen Entscheid wird insbesondere ausgeführt, aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass sich die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y. mit den wesentlichen medizinischen Vorakten auseinandergesetzt hätten, weshalb

das Gutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt. Gestützt auf die Ausführungen des Dr. B. ___ seien die von Dr. Z. ___ gestellten Diagnosen - insbesondere die mittelgradige depressive Episode und die somatoforme Schmerzstörung - nicht nachvollziehbar (Urk. 10).

2.2. Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. ___ könne nicht abgestellt werden. Eine konkrete Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten finde im Gutachten nur ansatzweise statt und es werde nicht begründet, wieso der Beschwerdeführer - entgegen der Angaben der vorbehandelnden Ärzte - an keiner depressiven Erkrankung leide. Hinsichtlich der von Dr. Z. ___ gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei festzuhalten, dass er aufgrund der vertieften Kenntnisse, die er als behandelnder Psychiater über den Beschwerdeführer habe, besser in der Lage sei, die bestehende gesundheitliche Problematik zu erkennen. Auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. ___ könne auch deshalb nicht abgestellt werden, da die Beschwerdegegnerin mit der Durchführung der Begutachtung im Medizinischen Zentrum Y. ___ Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verletzt habe, was sich aus dem Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich ergebe. Dem Medizinischen Zentrum Y. ___ und den konkret in die Begutachtung involvierten Ärzten fehle es an der Unparteilichkeit, Unvoreingenommenheit und Unbefangenheit, weshalb das Recht auf ein faires Verfahren verletzt sei (Urk. 1).

3. Soweit sich der Beschwerdeführer auf das Rechtsgutachten von Prof. Müller und Dr. Reich vom 11. Februar 2010 beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der Gutachter des Medizinischen Zentrums Y. ___ in Frage stellt beziehungsweise in grundsätzlicher Weise eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 EMRK rügt, ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) E. 1.3 und 1.4 zu verweisen. Darin wird festgehalten, dass unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (E. 1.3.2 mit Hinweis). Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (E. 1.3.3 mit Hinweisen). Auch wenn ein Mangel an Neutralität des Sachverständigen unter

bestimmten Umständen eine Verletzung des fairen Verfahrens bedeuten kann, enthält Art. 6 Ziff. 1 EMRK hinsichtlich des Sachverständigenbeweises weder eine Unabhängigkeitsgarantie, wie sie für Gerichte gilt, noch eine Vorschrift über die Expertenauswahl. So begründet der Umstand, dass Sachverständige bei einer der Verfahrensparteien angestellt sind, allein noch keinen Verstoß gegen das Gebot eines fairen Verfahrens. Unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit ist es somit grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet, sofern das rechtliche Gehör in allen seinen Teilaspekten gewahrt bleibt (E. 1.4 mit Hinweisen).

Allein aufgrund des Umstandes, dass das Medizinische Zentrum Y. hauptföufig Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, kann damit nicht die Unabhöngigkeit der Gutachter angezweifelt werden. Persönliche Befangenheitsgrönde gegen die einzelnen Gutachter wurden vom Beschwerdeföhrer nicht vorgebracht und auch die vorliegenden Akten enthalten diesbezöglich keine Hinweise. Das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. (Urk. 11/54), auf welchem die am 5. Februar 2011 verfoigte Leistungsabweisung in medizinischer Hinsicht basiert, ist demnach im föblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu föberpröfen.

E. 4

4.1 Gestözt auf die Ergebnisse der internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung konnten die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y. keine sich auf die Arbeitsföhigkeit auswirkenden Diagnosen stellen (Urk. 11/54 S. 37). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsföhigkeit bei (S. 37):

1. Nicht nöher spezifizierbares generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei:

- hohem Verdacht auf dysfunktionales Schmerzverhalten und Symptomausweitung

- ohne rheumatologisch reproduzierbare pathologische Befunde

2. Generalisierte Angststöörung (ICD-10 F41.1) mit phobischen Anteilen

- DD: Panikstöörung (ICD-10 F41.0)

3. Unklare Erhöhung der Transaminasen mit/bei:

- sonographisch normaler Leberstruktur (Biopsie vom 6. Juli 2007)

- Status nach Hepatitis B Infektion

4. Homozygote alpha-Thalassömie ohne symptomatische Anömie

5. Adipositas Grad I (BMI 31.1 kg/m²) mit/bei:

- Hypercholesterinömie

- labiler arterieller Hypertonie

6. Chronische abdominelle Beschwerden ohne nachweisbaren pathologischen Organbefund, am ehesten im Sinne eines Reizdarmsyndroms

7. Allergische Diathese mit/bei:

- Nahrungsmittelallergie auf Sellerie, Apfel und Banane

- Rhinitis allergica

8. Substituierte latente Hypothyreose

9. Substituierte 25-OH Vitamin D3-Hypovitaminose

10. Lipomastie beidseits

11. Fibrosierende Alopezie mit selektivem Haarschwund

Die internistische Untersuchung habe - so pract. med. C., Fachärztin für Innere Medizin - das Bild eines 46-jährigen, adipösen und kardio-pulmonal kompensierten Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder eine Lungenerkrankung finden lassen. Trotz der umfangreichen diagnostischen Abklärung habe eine strukturelle Lebererkrankung nicht nachgewiesen werden können. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf (S. 40 f.). Die begutachtende Internistin führte weiter aus, es bestehe eine generalisierte vertebrale und paravertebrale Druckdolenz von der oberen Hals- bis zur unteren Lendenwirbelsäule ohne sicher nachweisbare Myogelosen oder Triggerpunkte. Die Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke habe wegen massiver Gegeninnervation und ausgeprägten Schmerzäusserungen nicht überprüfbar werden können. Der Beschwerdeführer habe jedoch während des 90-minütigen Anamnesegesprächs problemlos eine sitzende Position mit einer Beugung der Hüft- und Kniegelenke auf 90° einnehmen können, ohne dabei über Schmerzen zu klagen (S. 25). Aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 41).

Dr. med. D., Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtete in seinem rheumatologischen Fachgutachten, beim Beschwerdeführer bestehe ein demonstratives Schmerzverhalten mit bewusstseinsnahen Elementen. Dies werde bestärkt durch die festgestellten Diskrepanzen, die inkonsistenten Untersuchungsbefunde mit Hinweisen für ein dysfunktionales Schmerzverhalten, die plumpe Symptomausweitung und das Fehlen eines reproduzierbaren pathologischen Befunds (fünf positive Wadell-Zeichen). Der Finger-Boden-Abstand betrage über 60 cm, da der Beschwerdeführer schon zu Beginn der Flexion die Bewegung aufgrund erheblicher Schmerzen abremse. In allen Bewegungsrichtungen der Lendenwirbelsäule werde aktiv gegeninnerviert. Entsprechendes gelte für die Untersuchung der Brustwirbel- und der Halswirbelsäule. Dasselbe Verhalten - so Dr. D. weiter - zeige der Beschwerdeführer bei der passiven Bewegungsprüfung und der Gelenksuntersuchung. Bei der Untersuchung der Weichteile habe sich der Beschwerdeführer schon bei der Oberflächenberührung über heftige Schmerzen beklagt. In der Bauchlage hingegen seien dieselben Untersuchungslokalisationen kaum mehr von einer Schmerzreaktion begleitet gewesen. Sobald sich der Beschwerdeführer unbeobachtet wühne, könne er sämtliche Gelenke uneingeschränkt bewegen. Die Röntgenaufnahmen seien mit Ausnahme einer diskret beginnenden degenerativen Veränderung im mittleren Brustwirbelsäulen-Bereich unauffällig. Zusammenfassend führte Dr. D. aus, aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 29 ff.).

Dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. B. kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer hinsichtlich der Grundstimmung ein ängstlich-gedrückter Affekt und eine leichtgradig reduzierte Schwingungsfähigkeit imponierte. Die Beschwerdeschilderungen hätten keinen erkennbaren appellativen Charakter und eine Tendenz zur bewusstseinsnahen Symptomausweitung liege mit

Überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor. Im Rahmen der Schmerzverarbeitung würden dysfunktionale Bewältigungsmechanismen mit einer Tendenz zur Selbstlimitierung deutlich. Dr. B.____ führte weiter aus, der formale Gedankengang sei geordnet und nachvollziehbar. Inhaltliche Denkstörungen mit wahnhaftem Erleben seien nicht zu eruieren. Die Gedächtnisfunktionen wie auch die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit seien intakt. Das Antriebsverhalten sei leichtgradig reduziert und psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer etwas verlangsamt. Diese Befunde seien am ehesten Folge des gestörten Nachtschlafs. Die eigenen Untersuchungsergebnisse - so Dr. B.____ - würden für das Vorliegen einer generalisierten Angststörung mit phobischen Anteilen (Agoraphobie, soziale Phobie und Klaustrophobie) und Tag-Nacht-Umkehr mit tagsüber bestehender Müdigkeit und kognitiven Defiziten sprechen. Nach Angaben des Beschwerdeführers seien denn auch die tagsüber bestehende Müdigkeit, Vergesslichkeit und schlechte Konzentrationsfähigkeit vorrangig Grund für die bestehende Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich dieser Beschwerden könne jedoch durch eine Korrektur des Tag-Nacht-Rhythmus und einer Änderung der Tagesstruktur eine Verbesserung erzielt werden. Die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien beim Beschwerdeführer nicht erfüllt. Es würden sich keine Hinweise auf relevante innerseelische Konflikte oder gravierende Auffälligkeiten beim emotionalen Erleben respektive bei der affektiven Schwingungsfähigkeit ergeben. Ein Verlust der sozialen Integration sei auch nicht ersichtlich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Arbeitsunfähigkeit (S. 34 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 42).

4.2 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist zunächst, ob das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y.____ die medizinischen Vorakten in genügender Weise berücksichtigt. Der Beschwerdeführer bemängelt insbesondere, dass die in den Vorakten festgestellte depressive Symptomatik nicht weiter kommentiert werde (Urk. 1 S. 7). Diesbezüglich ist anzumerken, dass den Gutachtern die entsprechenden Befunde bekannt waren (Ä depressives Zustandsbild mit Somatisierung und rezidivierenden PanikattackenÄ, Ä depressives Zustandsbild mit Angststörung und SomatisierungstendenzÄ, Ä rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem SyndromÄ und Ä Angst- und depressive Störung gemischtÄ, Urk. 11/54 S. 6 ff., S. 32 und 35 f.). Dr. B.____ verneinte gestützt auf seine eigenen Untersuchungsergebnisse implizit eine depressive Erkrankung des Beschwerdeführers und diagnostizierte einzig eine generalisierte Angststörung (Urk. 11/54 S. 36). Auch in die internistische wie auch die rheumatologische Beurteilung sind die früheren Arztberichte eingeflossen, und es hat eine hinreichende Auseinandersetzung mit diesen stattgefunden (Urk. 11/54 S. 2 ff. und S. 17 f.). Das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y.____ ist somit in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

4.3 Ä Ä Ä Ä Das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y.____ beruht auf einschläglichen internistischen (Urk. 11/54 S. 23 ff.), rheumatologischen (Urk. 11/54 S. 28 ff.) und psychiatrischen (Urk. 11/54 S. 32 ff.) Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 11/54 S. 21 ff., S. 28 f. und S. 33 f.). Das Gutachten leuchtet in der

Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (Urk. 11/54 S. 40 ff.) und die Schlussfolgerung, wonach weder aus internistischer, rheumatologischer noch psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, korreliert mit den erhobenen Untersuchungsbefunden und Diagnosen und leuchtet - auch vor dem Hintergrund der vom Beschwerdeführer beklagten Insomnie mit einem gestörten Schlaf-Wachrhythmus (Urk. 11/54 S. 21, S. 22, S. 28, S. 34, S. 36 und S. 40) - ohne weiteres ein. Das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. ___ entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4).

4.4.1.1

Die im Nachgang zum Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. ___ eingereichten Berichte vermögen keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu begründen.

4.4.2.1 Dies gilt zunächst für die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters (Urk. 11/63 und 11/82). Dr. Z. ___ führte am 5. September 2009 aus, gestützt auf seinen psychopathologischen Befund sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer zusätzlich an einer mittelgradigen Depression und einer Somatisierungsstörung leide. Der im Gutachten für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung geforderte Grundkonflikt sei insbesondere in den Anpassungsschwierigkeiten des Beschwerdeführers und den fehlenden funktionierenden persönlichen Beziehungen zu sehen (Urk. 11/63). Dem entgegnete Dr. B. ___ in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2010, die Diagnosen "depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)" und "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)" sollten nicht parallel attestiert werden. Im Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. ___ werde diesem Aspekt Rechnung getragen und ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit dysfunktionalem Schmerzverhalten und Symptomausweitung diagnostiziert. Dem Gutachten sei sodann zu entnehmen, wieso der Beschwerdeführer unter keiner anhaltenden somatoformen Schmerzstörung respektive affektiven Störung leide. Aus dem nachträglich eingereichten Bericht des Dr. Z. ___ würden sich im Übrigen keine neuen Aspekte ergeben, die eine Abänderung der Untersuchungsergebnisse nötig machen würden (Urk. 11/75). Im Einwandverfahren legte der Beschwerdeführer eine erneute Entgegnung des Dr. Z. ___ auf. Dieser berichtete am 8. Juli 2010, dass ihm bekannt sei, dass eine eng und ideologisch verstandene Psychiatrie die Diagnosen "depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)" und "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)" wegen der Überschneidung in der Somatik nicht parallel diagnostizieren möchte. Vorliegend zeige der Beschwerdeführer jedoch das Bild beider Störungen, sodass gestützt auf die obigen Ausführungen ungeklärt sei, wie in einem solchen Fall bei der Diagnosestellung vorgegangen werden soll (Urk. 11/82).

Hinsichtlich der divergierenden medizinischen Ansichten ist anzumerken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1 mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen, dass bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden

Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte der behandelnden Ärzte nicht vergessen werden dürfen. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der (psychiatrischen) Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2008 vom 19. August 2008 E. 4.1 mit Hinweis und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen). Solche Gesichtspunkte bringt der behandelnde Psychiater jedoch nicht vor. So waren dem Gutachter die von Dr. Z.____ genannten Beschwerden bekannt (Urk. 11/54 S. 2 ff., S. 32 und S. 35 f.) und er klärte sie hinreichend ab (Urk. 11/54 S. 34 ff.). Gestützt auf seine eigenen Untersuchungsergebnisse kam Dr. B.____ alsdann zum nachvollziehbaren Schluss, dass weder eine depressive Symptomatik noch eine somatoforme Schmerzstörung vorliege (Urk. 11/54 S. 36).

Anzuführen bleibt, dass aufgrund der von Dr. Z.____ geschilderten Befunde und Diagnosen von vornherein kein Raum für die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Auswirkungen der Hauptdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung werden vom Bundesgericht als grundsätzlich überwindbar erachtet, wobei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode in diesen Konstellationen regelmässig kein eigenständiger Krankheitswert im Sinne einer Komorbidität zugeschrieben wird (vgl. zum Ganzen: BGE 130 V 352 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1).

4.4.3.1 Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 3. September 2009 aus, der Beschwerdeführer sei seit Februar 2003 in seiner Behandlung. Schon damals habe der Beschwerdeführer über Schmerzen am Rücken, an der Halswirbelsäule und am linken Knie geklagt. Die Schmerzen seien seit Februar 2006 stärker geworden. Diese Schmerzen wie auch andere Beschwerden (Agoraphobie, Schilddrüsenfunktion gestört, tiefes Ferritin) würden zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen (Urk. 11/64).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch diesbezüglich ist anzumerken, dass die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.____ Kenntnis der entsprechenden Befunde hatten (Urk. 11/54 S. 2 ff., S. 17 f., S. 28, S. 32 und S. 35 f.) und Dr. A.____ auch keine Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind oder eine andere Würdigung als naheliegender erscheinen liessen.

4.5.1 Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

4.6.1 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Beurteilung der Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.____ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt ist. Er erleidet damit keine

gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist.

E. 6

6.1 Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 7, 8/1 und 8/2), ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung des Gesuchs vom 1. März 2011 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Viktor Gyrfly, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

6.2 Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.3 Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Viktor Gyrfly, macht mit seiner Honorarnote vom 22. Januar 2013 (Urk. 13) einen Aufwand von 10 Stunden und 20 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 60.50 geltend, wofür ihm eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'297.40 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. März 2011 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Viktor Gyrfly, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt sodann:

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 Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Viktor Gyrfly, Zürich, wird mit Fr. 2'297.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.