

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00860 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00860

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00860 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00860 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1.1.1. 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

1.2.1.1. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2.2.1. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im

Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

1.3.1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a.1.1.1 ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b.1.1.1 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c.1.1.1 nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

1.3.1.2 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).

E. 1.4

1.4.1 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 Auskünfte 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).

??????? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ?rztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es f?r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden ber?cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen n?tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zust?nde und Zusammenh?nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begr?ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie pr?fund nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszur?umende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunm?glichen, 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 ?rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.; zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS das in BGE 137 V 210 publizierte Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011).

??????? Rechtsprechungsgem?ss darf das Gericht Gutachten externer Spezial?rzte, welche von Versicherungstr?gern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschl?gigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverl?ssigkeit der Expertise sprechen. Demgegen?ber stehen die behandelnden ?rztinnen und ?rzte in einem auftragsrechtlichen Verh?ltnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid ?ber die Versicherungsanspr?che erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erf?llen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gem?ss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gr?nden und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Haus?rzte - beziehungsweise regelm?ssig behandelnde Spezial?rzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gest?tzt auf die Angaben der behandelnden ?rztinnen und ?rzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

1.4.2?? Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden ?rztin im Rahmen der Invalidit?tsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung (oder eines vergleichbaren ?tiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu ?ussern, ob eine psychische Komorbidit?t oder weitere Umst?nde gegeben sind, welche die Schmerzbew?ltigung im Hinblick auf eine erwerbliche T?tigkeit behindern (vgl. E. 1.2.2). Gest?tzt darauf haben die rechtsanwendenden Beh?rden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu pr?fen, ob eine festgestellte psychische Komorbidit?t hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in gen?gender Intensit?t und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche T?tigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung ?berwindbare Schmerzst?rung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

E. 2

2.1???? Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch des Beschwerdef?hrers auf eine Rente.

2.2???? Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene, den Rentenanspruch verneinende Verfügung damit, dass dem Beschwerdeführer gemäss der rheumatologischen und psychiatrischen Beurteilung der Dres. Y.____ und Z.____ vom 10. November 2010 die Ausübung einer behinderungsangepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Dabei resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % (Urk. 2).

2.3???? Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass nicht auf das Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ abgestellt werden könne, da dieses unter anderem nicht auf verlässlichen Beobachtungen basiere. Seine Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 50 %. Dabei verweist er insbesondere auf das Zeugnis von Dr. A.____ vom 16. August 2011 (Urk. 3/4) und die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ (Urk. 14/1) sowie der behandelnden Psychologin C.____ (Urk. 14/2; Urk. 1 und Urk. 13).

E. 3

3.1????

3.1.1?? In der auf medizinischen Vorakten (vgl. S. 2-9 und S. 29-31) sowie auf eigenen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (vom 3. November 2010) beruhenden Expertise vom 10. November 2010 (Urk. 8/26/1-33) wurden von den Dres. Y.____ und Z.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 25 Ziff. 5.1):

- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- Ganzkörpererschmerzsyndrom ohne organische Ursache (ICD-10 M79)
- Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11)

???????? Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden von den Gutachtern keine gestellt (S. 25 Ziff. 5.2).

3.1.2?? In seiner rheumatologischen Beurteilung erklärte der Teilgutachter Dr. Y.____, das Ganzkörpererschmerzsyndrom entspreche einer Schmerzschwellenstörung, welche Diagnose mit der psychiatrischen Diagnose der somatoformen Schmerzstörung vergleichbar sei. Das Ganzkörpererschmerzsyndrom wirke sich lediglich bei körperlicher Schwerarbeit aus. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollumfänglich möglich. Bezüglich des Diabetes mellitus sei auf eine gute Einstellung zu achten (S. 15).

3.1.3?? In seiner psychiatrischen Beurteilung (S. 21-24) hielt der Teilgutachter Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer sei in einem Kriegslager im D.____ aufgewachsen. Zwar habe er dort in seiner Familienstruktur leben und Schulen bis hin zum Gymnasium besuchen können, jedoch habe stets Bürgerkrieg geherrscht. Der Beschwerdeführer habe gesehen, wie fünf seiner Brüder schwer verletzt worden seien und wie ein Bruder von einer Bombe zerfetzt worden sei. Sein Vater sei durch einen Kopfschuss verletzt worden und danach dauerhaft gelähmt gewesen. Der Beschwerdeführer habe im Alter von 18 Jahren selbst eine schwere Kriegsverletzung erlitten. Ein Bombensplitter habe sich in seinen Körper gebohrt und die Lunge und den Herzbeutel verletzt. Der Beschwerdeführer habe darauf während vielen Jahren unter Alpträumen und Flashbacks beziehungsweise Intrusionen gelitten. Er

habe eine Schreckhaftigkeit entwickelt und über die erlebten Traumata nicht sprechen wollen. Seit fünf Jahren liegen diese Symptome wieder häufiger vor, welche für eine posttraumatische Belastungsstörung sprechen. Auf dem Boden dieser traumatisierten innerpsychischen Struktur sei erklärbar, dass der Beschwerdeführer Körperbeschwerden und Beschwerden subjektiv deutlich stärker erlebe, als dies objektiv nachzuvollziehen sei. Die Körperbeschwerden könnten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die restlichen gesundheitlichen Beschwerden - wie Anfälligkeit für Grippe, Gastritiden und das dauernde Fiebergefühl - als Somatisierungsstörung verstanden werden. Hingegen liege eine depressive Störung nicht vor; der objektive Psychostatus sei diesbezüglich vollständig unauffällig.

In Bezug auf die Schmerzbewertigung verneinte der psychiatrische Teilgutachter Dr. Z. ___ eine relevante chronische körperliche Erkrankung und auch einen sozialen Rückzug. Hingegen hielt er fest, dass die Beschwerden seit vielen Jahren bestehen und therapierefraktär erscheinen würden; allerdings habe der Beschwerdeführer eine Psychotherapie bei einem Psychiater nach wenigen Sitzungen abgebrochen, und er nehme auch keine Psychopharmaka ein. Somit seien die Foerster-Kriterien teilweise erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer keine vollumfängliche Willensanstrengung zur Überwindung seiner Beschwerden und seine Schmerzen zugemutet werden könne. Allerdings seien die Einschränkungen nicht erheblich. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 % (S. 23-24).

3.1.4 In ihrer zusammenfassenden Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf erklärten die Dres. Y. ___ und Z. ___ (S. 26 Ziff. 6.2), aus rheumatologischer Sicht sei aufgrund der Schmerzschwellenstörung eine körperliche Schwerarbeit nicht mehr möglich; aufgrund des Diabetes mellitus seien zudem Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen zu vermeiden und ebenso das Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %. In ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gaben die Gutachter an (S. 27 Ziff. 6.3), aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer jegliche angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Männerarbeit vollschichtig zumutbar. Die rheumatologische und psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 6.4) würden mit Sicherheit ab dem Untersuchungszeitpunkt vom 3. November 2010 gelten. Der Beschwerdeführer selbst habe einen seit 2005 unveränderten psychischen Zustand angegeben (vgl. S. 33).

In ihrer Würdigung der Vorakten (vgl. Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und den gutachterlichen Beurteilungen, S. 29 ff. Ziff. 6.7) erklärten die Dres. Y. ___ und Z. ___ in Bezug auf den Bericht des Psychiatriezentrums E. ___ (über die stationäre Behandlung vom 20. Oktober bis 10. November 2008 [vgl. Urk. 8/10]), dass die dortigen Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit inkonsistent seien, zudem sei auch kein objektiver Psychostatus erhoben worden (S. 30-31 am Anfang). In Bezug auf den Bericht des Universitätsspitals F. ___ vom 10. Februar 2010 (vgl. Urk. 8/21/1-7) hielten die Gutachter sodann fest, im entsprechenden Bericht sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (somatoforme Schmerzstörung) diagnostiziert worden, aber keine Stellung zur Arbeits(un)fähigkeit genommen worden. Dieser Bericht sei sorgfältig verfasst worden und enthalte - abgesehen vom dortigen Fehlen einer posttraumatischen Belastungsstörung - übereinstimmende Diagnosen (S. 31 Mitte).

3.2.?? Der von 26. März 2010 bis 10. August 2010 behandelnde Psychiater Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht vom 11. August 2010 (Urk. 14/1) eine andauernde

Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) beziehungsweise eine spezifische Persönlichkeitsstörung (Differentialdiagnose) und eine somatoforme Störung fest, wobei er bemerkte, eine abschliessende psychiatrische Diagnostik sei ihm aufgrund der insgesamt nur sieben Konsultationen nicht möglich. Den Therapieverlauf bezeichnete er als wenig ergiebig. Dr. B.____ berichtete, die Behandlung sei auf Wunsch des Beschwerdeführers, der auch eine medikamentöse Unterstützung abgelehnt habe, eingestellt worden. Dr. B.____ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht eine volle Arbeitsunfähigkeit bei Therapieabschluss.

3.3???? Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, beurteilte das Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ am 14. Dezember 2010 als für die Anspruchsbeurteilung zuverlässig, und er nahm an, die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % gelte ab 2005 (Feststellungsblatt vom 13. Mai 2011 [Urk. 8/28/3]).

3.4???? Mit ärztlichem Zeugnis vom 16. August 2011 attestierte die seit Oktober 2010 behandelnde Hausärztin Dr. A.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit aus körperlichen und psychischen Gründen von 50 %. Dr. A.____ hielt fest, aufgrund der chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung nach Kriegstrauma im D.____ 1976, der anhaltenden somatoformen Schmerzwahrnehmungsstörung, dem generalisierten muskulären Hypertonus und der chronischen Schlafstörung verfüge der Beschwerdeführer über eine verminderte Belastbarkeit. Dr. A.____ erklärte zudem, der Diabetes mellitus Typ II und die arterielle Hypertonie seien gut eingestellt (Urk. 3/4).

3.5???? Die behandelnde Psychologin C.____ hielt in ihrem Bericht vom 27. September 2011 fest, der Beschwerdeführer sei nach Einreise in die Schweiz trotz Gefahr einige Male in seine Heimat gefahren, bis er dort im Jahr 2004 in Untersuchungshaft genommen und bedroht worden sei, was zu einer Reaktivierung und Verstärkung der Symptome der posttraumatischen Belastungssituation geführt habe. Unter fortgesetzten Beschwerden einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie chronischen Schmerzzuständen habe der Beschwerdeführer in der Schweiz beruflich nicht Fuss fassen können (Urk. 14/2 S. 2). In ihrer Beurteilung erklärte die Psychologin C.____, auf den ersten Blick imponiere der Beschwerdeführer als erheblich depressiv. Die Beobachtung, dass der Affekt auch moduliert werden könne, lege die Frage nahe, ob die affektive Herabstimmung im Rahmen einer Depression geschehe oder eher im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung beziehungsweise der andauernden Persönlichkeitsänderung zu verstehen sei. Durch seine erheblichen psychischen Störungen sei der Beschwerdeführer in seiner Möglichkeit, zwischenmenschliche Kontakte zu pflegen und einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, beeinträchtigt; er sei dauerhaft nicht arbeitsfähig (Urk. 14/2 S. 3 ff.).

E. 4

4.1???? Das Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ vom 10. November 2010, auf welches sich die Beschwerdegegnerin abstützt, erfüllt die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.4.1 Abs. 2 hievor). Es ist umfassend und nachvollziehbar, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis medizinischer Vorakten erstattet und beruht auf ausgedehnten Untersuchungen, wobei vorliegend keine Hinweise auf im Gutachten nicht berücksichtigte Beeinträchtigungen (nach Tetanusinfektion, vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 11 betreffend Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache) bestehen. Auch bestehen - entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 10 mit Hinweis auf etwaige

Gesprächsunterbrechungen durch Telefonanrufe) - keine Anhaltspunkte dafür, dass die Begutachtung insgesamt nicht sorgfältig erfolgt wäre. Die Beurteilung, wonach in psychischer Hinsicht aufgrund der diagnostizierten psychischen Störungen eine qualitative Funktionseinbusse in der Höhe von 20 % vorliegt, erweist sich als plausibel.

??????? Dagegen leuchtet die im Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ kritisierte Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Ärzte des Psychiatricentrum E.____ insoweit nicht ohne weiteres ein, als dort einerseits körperliche, geistige und psychische Einschränkungen verneint und andererseits Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund chronischer Schmerzen beziehungsweise einer reaktiven Depression bejaht wurden (vgl. Urk. 8/10/3 Ziff. 1.7 und Urk. 8/10/6). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ genüge den rechtsprechungsgemässen Anforderungen unter anderem deshalb nicht, da die Einschätzungen von Psychiater Dr. B.____ in ihrem Gutachten gänzlich fehlen würden (vgl. Urk. 13), vermag dies die gutachterliche Beurteilung nicht nachhaltig zu erschüttern. So unterliess er es, der Beschwerdegegnerin gegenüber seinen behandelnden Psychiater zu nennen (Urk. 8/1), weshalb die Beschwerdegegnerin gar keinen Bericht bei Dr. B.____ einholen konnte. Auch reichte er selber keinen Bericht ein. Sodann steht nach der Rechtsprechung dem Gutachter - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu; namentlich ist es nicht zwingend notwendig, dass der Gutachter fremdanamnestic Angaben einholt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3 mit Hinweis auf die - in Urk. 1 S. 7 erwähnten - Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, SAeZ

2004 S. 1048 ff.). Das Nichteinholen der entsprechenden Fremdauskunft durch den psychiatrischen Gutachter ist aufgrund des Vorliegens mehrerer fachärztlicher Unterlagen und aufgrund der Angabe des Beschwerdeführers, er habe sich vom behandelnden Dr. B.____ nicht verstanden gefühlt (vgl. Urk. 8/26/18 Mitte), nicht zu beanstanden. Sodann bedurfte es auch keiner Fremdanamnese der Ehefrau (vgl. Vorbringen in Urk. 1 S. 9). Im Übrigen gab der Psychiater Dr. B.____ in seinem nach Verfügungserlass aufgelegten knappen Bericht vom 11. August 2010 eine nicht abschliessende psychiatrische Diagnostik an und begründete die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht genügend.

??????? Auch soweit sich der Beschwerdeführer auf die behandelnde Dr. A.____ beruft, welche dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % attestierte und diese ebenfalls nur oberflächlich begründete, darf und muss berücksichtigt werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 1.4.1 Abs. 3). Auch der nach Verfügungserlass erstattete Bericht der behandelnden Psychologin lic. phil. C.____, welche nicht Ärztin ist, weshalb ihren Äusserungen zu psychiatrischen Fragen von vornherein geringerer Beweiswert zukommt, vermag das frühere Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ nicht in Frage zu stellen. Vielmehr ist festzustellen, dass die Dres. Y.____ und Z.____ die von Psychologin C.____ beschriebene Situation des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten vollumfänglich erfasst und sorgfältig und nachvollziehbar gewürdigt hatten.

4.2???? In Bezug auf die diagnostizierte Somatisierungsstörung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Urk. 8/26/21) liegen keine Anhaltspunkte für eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit (vgl. E. 1.2.2 hievon, siehe auch Urteil des Bundesgerichts

8C_1005/2009 vom 29. Januar 2010 E. 2.2) dieser Störungen vor. Eine psychische Komorbidität (von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung) besteht - etwa aufgrund der angegebenen posttraumatischen Belastungsstörung (psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Urk. 8/26/21) - aufgrund der sorgfältig begründeten und schlüssigen Beurteilung der Dres. Y. ___ und Z. ___ nicht. Aufgrund des Ganzkörpererschmerzsyndroms und des Diabetes mellitus Typ II (rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Urk. 8/26/13) liegen zwar gewisse Begleiterkrankungen vor, und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf festzustellen, doch erachteten die Dres. Y. ___ und Z. ___ diese nicht als relevant. Auch aufgrund der vorhandenen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten sind diese Merkmale nicht allzu stark zu gewichten. Sodann besteht kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, nachdem der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung von Gutachter Dr. Z. ___ einen recht grossen und intakten Bekanntenkreis angab (vgl. Angabe von Kontaktfreude und kein sozialer Rückzug?; Urk. 8/26/19). Die Behandlungsbemühungen werden sodann durch die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers behindert (vgl. etwa Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und den gutachterlichen Untersuchungen?, Urk. 8/26/31-32), welcher kein Krankheitswert zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2). Mithin ist vorliegend - in Übereinstimmung mit den Dres. Y. ___ und Z. ___ - nicht auf eine ausnahmsweise (vollständige) Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen.

Der medizinische Sachverhalt ist damit als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. Von der mit Eventualbegehren beantragten interdisziplinären Begutachtung unter Beizug eines Spezialisten für Kriegstraumatisierungen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Dementsprechend ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auszugehen.

E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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 Tabellenhine 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).

E. 5.2

5.2.1?? Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Beschwerdef?hrer als Vollerwerbstitigen und stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den LSE-Tabellenlohn des Wirtschaftszweigs Detailhandel (und Reparatur) ab (LSE 2008 TA 1 Ziff. 52 Kategorie 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt]; vgl. Urk. 2 und 8/27). Mangels verl?sslicher Angaben - nach Aufgabe seiner selbst?ndigen Erwerbstitigkeit Ende 2004 (vgl. Urk. 8/1/3) wanderte der Beschwerdef?hrer ohne sich vor seinem Wegzug bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden nach Spanien aus, wo er ab 1. August 2006 bis 31. August 2008 seinen Wohnsitz hatte (vgl. Urk. 8/2/3) - rechtfertigt es sich, f?r die Bestimmung des Valideneinkommens nach R?ckkehr des Beschwerdef?hrers in die Schweiz und IV-Anmeldung auf die Tabellenl?hne der LSE abzustellen. Dies ist auch deshalb gerechtfertigt, da der Lohn des Beschwerdef?hrers entgegen seinem Vorbringen (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 20) im Jahr 2003 nicht Fr. 129'100.--, sondern gem?ss IK-Auszug vom 20. M?rz 2009 Fr. 8'307.-- betrug (vgl. Urk. 8/6). Richtig ist gem?ss dem erw?hnten IK-Auszug, dass das Einkommen des Beschwerdef?hrers im Jahr 2002 Fr. 130'300.-- und im Jahr 2001 Fr. 117'300.-- betragen hatte, jedoch lassen die Einkommen in den Jahren davor (Eintragungen f?r die Jahre 1996: Fr. 28'200.--; 1997: Fr. 20'700.--; 1998 und 1999: Fr. 20'700.--; 2000: Fr. 58'400.--) und auch das letzte Einkommen als Selbst?ndigerwerbender im Jahr 2004 (von Fr. 8'307.--) den Schluss nicht zu, der Beschwerdef?hrer w?rde im Gesundheitsfall im Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns ein Valideneinkommen von Fr. 129'100.-- erzielen. Dabei ist der Beschwerdef?hrer - der im D.____ eine Grundschule besuchte und eine Anlehre als Schreiner ohne Ausweis (F?higkeitsausweis/Diplom) absolvierte (vgl. Urk. 8/2/5) - aufgrund seiner Erwerbsbiographie gem?ss IK-Auszug als Hilfsarbeiter einzustufen (entsprechend der Kategorie 4 der LSE). Das Vergleichseinkommen ?Invalideneinkommen? in angepasster T?tigkeit ist, da der Beschwerdef?hrer keine neue Erwerbstitigkeit aufgenommen hat, ebenfalls anhand der LSE - und wiederum unter Einstufung des Beschwerdef?hrers als Hilfsarbeiter - zu ermitteln. Damit kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden.

5.2.2?? Der von der Beschwerdegegnern zugestandene behinderungsbedingte Abzug (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) von 10 % blieb unbeanstandet und ist im Rahmen des Ermessens zul?ssig. Bei einem zumutbaren Leistungspensum von 80 % ist der Invalidit?tsgrad auf 28 % zu veranschlagen ($100\% - 80\% \times 90\%$), was f?r die Bejahung eines Rentenanspruchs nicht gen?gt. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verf?gung als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde f?hrt.

6.?????? Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszuf?llende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgem?ss dem Beschwerdef?hrer aufzuerlegen. Jedoch sind die Voraussetzungen f?r die Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung gegeben. Die Bed?rftigkeit kann aufgrund der vorhandenen Unterlagen als ausgewiesen gelten, und das Rechtsbegehren erscheint nicht als aussichtslos (? 16 Abs. 1 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Demzufolge sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7

7.1???? Da im ?brigen auch die Voraussetzungen f?r die Gew?hrung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erf?hlt sind, ist dem Beschwerdef?hrer in Bewilligung derselben Rechtsanwalt David Husmann, Z?rich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (? 16 Abs. 2 GSVGer) und ist dieser ausgangsgem?ss aus der Gerichtskasse zu entsch?digen.

???????? Nach ? 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die H?he der gerichtlich festzusetzenden Entsch?digung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne R?cksicht auf den Streitwert. Gem?ss ? 8 in Verbindung mit ? 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung ?ber die Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich f?r unn?tigen Aufwand kein Ersatz gew?hrt.

7.2???? Der von Rechtsanwalt David Husmann mit Eingabe vom 1. November 2012 geltend gemachte Aufwand von 18,45 Stunden nebst Auslagenpauschale (Urk. 19) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von 4,75 Stunden f?r das Aktenstudium bei 36 Aktenst?cken sowie von 8,25 Stunden f?r die knapp zw?lf Seiten umfassende Beschwerdeschrift als ?berh?ht.

???????? Angesichts der zu studierenden Aktenst?cke der Beschwerdegegnerin, der erw?hnten Rechtsschrift sowie der Eingabe vom 10. Oktober 2011 (Urk. 13), den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeist?ndung sowie der in ?hnlichen F?llen zugesprochenen Betr?gen ist die Entsch?digung von Rechtsanwalt David Husmann bei Anwendung des gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuz?glich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

7.3???? Der Beschwerdef?hrer ist auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen f?r die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. August 2011 wird dem Beschwerdef?hrer die unentgeltliche Prozessf?hrung gew?hrt, und es wird ihm Rechtsanwalt David Husmann, Z?rich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter f?r das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, zufolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers, Rechtsanwalt David Husmann, Z?rich, wird mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entsch?digt. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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.