

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00955 vom 14. Juni 2007**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00955](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00955)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00955 du 14 juin 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00955 del 14 giugno 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_, geboren 1955, arbeitete zuletzt seit März 1989 als Bauhandlanger bei der Q.\_\_\_ AG (Urk. 11/7). Am 18. August 2003 erlitt er bei der Arbeit ein Verhebetrauma (Urk. 11/8/6-9 S. 2). Seither ist er in seinem angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Am 24. August 2004 (Urk. 11/2) meldete er sich ein erstes Mal bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle verfügte am 23. Mai 2005, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 11/16).

In der Folge erhob der Beschwerdeführer erfolglos Einsprache (Urk. 11/42), Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Urk. 11/48 und 11/58) sowie Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Bundesgericht (Urteil vom 14. Juni 2007; Urk. 11/63 S. 6).

### **E. 1.2**

Am 11. April 2008 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an unter Beilage von Arztberichten und Hinweis auf die Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes und beantragte, die Ausrichtung einer IV-Rente zu prüfen (Urk. 11/65 mit Beilagen gemäss Urk. 11/64/1-5).

Die IV-Stelle holte darauf einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 11/67) sowie diverse Arztberichte (Urk. 11/76; Urk. 11/80; Urk. 11/81 und Urk. 11/82) ein und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten durch die Y.\_\_\_ GmbH (Y.\_\_\_; Urk. 11/85 und Urk. 11/87). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Juli 2009 eine Abweisung des Begehrens um eine Rente in Aussicht (Urk. 11/89).

In seiner Stellungnahme zum abschließenden Vorbescheid beantragte der Versicherte am 14. September 2009 (Urk. 11/102), es sei eine ganze Rente auszurichten, eventuell sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben. Er bemängelte den psychiatrischen Teil des Y.\_\_\_-Gutachtens und verwies auf die beigelegte Stellungnahme der Z.\_\_\_ (Urk. 11/106 und Urk. 11/107). Die Einwände veranlassten die IV-Stelle zu einer weiteren psychiatrisch-psychotherapeutischen Begutachtung des Versicherten (Urk. 11/121). Dieses Gutachten vom 21. März 2011 bezeichnete der Versicherte - wiederum unter Beilage eines Berichtes der Z.\_\_\_ (Urk. 11/125/7-10) - ebenfalls als mangelhaft (Urk. 11/126 S. 3 ff. Ziff. 3 f.). Nach erneuter Rückfrage beim RAD lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Juli 2011 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 11. Juli 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. September 2011 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella zu bestellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2011 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 24. Oktober 2011 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind.

Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und

sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte VerÄnderung des InvaliditÄtsgrades auch tatsÄchlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der InvaliditÄtsgrad seit Erlass der frÄheren rechtskrÄftigen VerfÄgung keine VerÄnderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunÄchst noch zu prÄfen, ob die festgestellte VerÄnderung genÄgt, um nunmehr eine anspruchsbegrÄndende InvaliditÄt zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle PrÄfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.4ÄÄÄÄ Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prÄfen, 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 wÄrdigen und die GrÄnde 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 fÄr die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄcksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄtig 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 begrÄndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄglich machen, 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.).

1.5ÄÄÄÄ In BGE 137 V 210 wurde zu der namentlich von Prof. Dr. iur. JÄrg Paul MÄller und Dr. iur. Johannes Reich ("Rechtsgutachten zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische AbklÄrungsstellen betreffend AnsprÄche auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten" vom 11. Februar 2010) erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel Stellung genommen. Dabei ist das Bundesgericht zum Schluss gelangt, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3 S. 229 ff.). Andererseits sah es die Verfahrensgarantien auf Grund des Ertragspotentials der TÄtigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung sowie der damit gegebenen wirtschaftlichen AbhÄngigkeit als latent gefÄhrt an (E. 2.4 S. 237 ff.) und bejahte

daher die Notwendigkeit von Korrektiven. Auf administrativer Ebene sollen daher inskünftig eine Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgen (E. 3.1 S. 242 ff.), eine Mindestdifferenzierung des Gutachtenstarifs Platz greifen (E. 3.2 S. 244 f.), die Qualitätsanforderungen und -kontrolle verbessert und vereinheitlicht (E. 3.3 S. 245 f.) sowie die Partizipationsrechte gestärkt werden (E. 3.4 S. 246 ff.). Bei Uneinigkeit ist die Expertise - so das Bundesgericht im Weiteren - durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht bzw. Bundesverwaltungsgericht anfechtbare Zwischenverfugung anzuordnen (E. 3.4.2.6 S. 256; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 132 V 93). Der versicherten Person stehen ferner vorgängige Mitwirkungsrechte zu (E. 3.4.2.9 S. 258; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 133 V 446). Schliesslich hat auf gerichtlicher (erstinstanzlicher) Ebene das kantonale Versicherungsgericht oder das Bundesverwaltungsgericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung zu veranlassen (E. 4.4.1.3 und 4.4.1.4 S. 264 f.; Änderung der Rechtsprechung gemäss Urteilen [des Eidg. Versicherungsgerichts] H 355/99 vom 11. April 2000 E. 3b und C 85/95 vom 13. September 1995 E. 5d mit Hinweisen, in: ARV 1997 Nr. 18 S. 85), wobei die Kosten der Invalidenversicherung auferlegt werden können (E. 4.4.2 S. 265 f.; Urteil 8C\_740/2010 vom 29. September 2011 E. 5.2).

Der in BGE 137 V 210 definierte Verfahrensstandard ist zwar an sich auch für laufende Verfahren verbindlich (vgl. BGE 132 V 368 E. 2.1 S. 369). Es wäre jedoch nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssen würden (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress S. 266). Bildet ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten die massgebende Entscheidungsgrundlage, so ist diesem Umstand allenfalls bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteil 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In dieser Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (BGE 134 V 465 E. 4 S. 467), wo selbst schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteile 9C\_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.2 und 2.3 und 9C\_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 und 1.4).

## **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer abweisenden Verfugung gestützt auf die medizinischen Berichte auf den Standpunkt, dass eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Rentenabweisung nicht ausgewiesen sei. Der Invaliditätsgrad liege unter 40 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, dass die beiden von der IV-Stelle veranlassten Gutachten Mängel aufwiesen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Ziff. 4 ff.). Stattdessen sei auf die ärztlichen Berichte der Z. \_\_\_ sowie den Austrittsbericht der A. \_\_\_ abzustellen (Ziff. 4) und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, welche die Ausrichtung einer vollen Rente rechtfertige. Eventuell sei ein Gerichtsobergutachten zu veranlassen (Urk. 1 Ziff. 19).

### E. 2.3

Streitig und zu präzisieren ist, ob seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 23. Mai 2005 eine für die Invaliditätsbemessung relevante wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, und ob er infolgedessen Anspruch auf eine IV-Rente hat.

### E. 3

3.1 Der ursprünglichen Abweisung des Rentenanspruchs vom 23. Mai 2005 lag folgende relevante medizinische Aktenlage zugrunde (Urk. 11/58 Ziff. 3):

3.2 Nach dem Verhebetauma vom 18. August 2003 traten beim Beschwerdeführer lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein auf. Eine Magnetresonanztomographie vom 19. September 2003 ergab eine Diskushernie L4/5 und L5/S1. Am 11. November 2003 wurde eine epidurale Infiltration auf der Höhe L4/5 und am 2. Dezember 2003 eine solche auf der Höhe L5/S1 durchgeführt. Einerseits konnte dadurch eine Beschwerdelinderung erzielt werden, andererseits trat als Folge der zweiten Infiltration eine zervikozephalere Schmerzproblematik mit Schmerzen in der ganzen rechten Körperhälfte auf, insbesondere im Nackenbereich rechts. Eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 2. März 2003 zeigte eine leichtgradige foraminale Stenosierung rechts C5/6 bei mediolateraler Diskushernie und Unkarthrose. Im weiteren Verlauf trat die zervikozephalere Problematik mit den Nacken-Schulterschmerzen in den Vordergrund, wobei eine zervikale Pathologie beziehungsweise eine radikuläre Symptomatik ausgeschlossen werden konnte, während sich die lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein besserten. Anlässlich der Untersuchung vom 21. September 2004 stellte der behandelnde Rheumatologe, Dr. B., eine minimale Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit leichten bis mässigen Schmerzen bei der maximalen Flexion, Rotation nach rechts sowie Extension fest. Zervikal bestand eine Weichteilschwellung im Sinne einer Myogelose (Muskelhartspann). Die Dornfortsätze C3 bis Th2 waren druckdolent, ebenso der Occipitalrand rechts. Neurologisch bestanden an den oberen Extremitäten keine Ausfälle, allerdings fiel der Gripping-Test unterschiedlich aus. Rechts wurden 110 bis 200 mg/H und links konstant über 300 mg/H gemessen. Die Schultergelenke waren frei beweglich. Die Wirbelsäule konnte ohne erhebliche Schmerzen flektiert werden. Leichte Schmerzen wurden paravertebral rechts angegeben mit Ausstrahlung in das rechte Bein. Druckdolent waren die Dornfortsätze L1 bis L3 sowie die paravertebrale Muskulatur lumbal rechts.

Gestützt auf diese Befunde erachtete Dr. B. den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Bauhandlanger respektive Maurer als arbeitsunfähig. Für eine leichte Tätigkeit mit sitzender oder stehender Position und der Möglichkeit eines Positionswechsels nach zwei Stunden, ohne Heben von Gewichten über 5 kg, ohne repetierendes Bücken und ohne Ventralhaltung bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Im Weiteren schloss Dr. B. eine Symptomausweitung und eine gewisse Schmerzverarbeitungsstörung nicht aus und verneinte einen Einfluss einer ebenfalls diagnostizierten diffusen Hepatopathie auf die Arbeitsfähigkeit.

Dr. B. bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär.

### E. 4

Beidseitige Hochtonschwerhörigkeit

## **E. 5**

Diabetes mellitus Typ II

## **E. 6**

Cholezystitis mit/bei

- Cholezystolithiasis

- Steatosis hepatis 2.1.2008 (Diagnose Spital N. \_\_ vom 12.12.2008)

- Status nach laparoskopischer Cholezystektomie sowie Gelegenheitsappendektomie am 4.12.2008 (Diagnose N. \_\_ vom 30.12.2008)

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verhält.

Im Vordergrund steht beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Schmerzstörung. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder eine Somatisierungsstörung und 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 132 V 65 E. 4; BGE 130 V 352).

### **E. 6.2**

Gemäss den Gutachtern Dr. U. \_\_ (Y. \_\_) und Dr. L. \_\_ ist der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Beide Gutachter erhoben trotz unterschiedlicher diagnostischer Zuordnung nach ICD ähnliche psychopathologische Befunde. Dr. U. \_\_ diagnostizierte eine dysfunktionelle Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10: F54; E 4.6), Dr. L. \_\_ eine chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach dem Arbeitsunfall im August 2003 (ICD-10: F45.41; E. 4.8). Beide Gutachter gehen davon aus, dass diese Störungen keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers haben (E. 4.6 Abs. 4 und 4.8).

Demgegenüber diagnostizierten die Ärzte der Z. in ihren Berichten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1) mit schweren sozialen Anpassungsstörungen und attestierten dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

6.3 Vorab ist festzustellen, dass namentlich das Gutachten vom 21. März 2011 von Dr. L. (E. 4.8), das unter Berücksichtigung der Einwände gegen das Y.-Gutachten seitens der Z. erging, die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens vollumfänglich erfüllt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten und weiteren Unterlagen erstattet, beruht auf eigener umfassender Untersuchung - unter Mitwirkung einer Dolmetscherin - und erweist sich als plausibel. Dr. L. erläuterte im Gutachten seine medizinischen Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

6.4 In seiner Beschwerdeschrift machte der Beschwerdeführer gegen den Gutachter Dr. L. pauschale Vorbehalte. Die Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Gewährleistung der Waffengleichheit gemäss EMRK 6 sei bei der Vergabe der Gutachteraufträge durch die IV-Stellen grundsätzlich anzuzweifeln (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4).

Dieser allgemein gehaltene Vorwurf ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu wecken (vgl. E. 1.5). Auch die konkreten Vorwürfe des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel an Objektivität und Kompetenz des Gutachters zu begründen: Aus der Tatsache, dass Dr. L. - unter dem Abschnitt Ergänzungen der versicherten Person (mündlicher Bericht) - einen einwöchigen statt monatlichen Aufenthalt in der A. protokollierte (Urk. 11/121 S. 8), kann nicht auf ein unsorgfältiges Aktenstudium oder eine unsorgfältige Befragung geschlossen werden (Urk. 1 Ziff. 11). Dr. L. hielt im Gutachten mehrfach fest, dass der Beschwerdeführer über Schlaflosigkeit klagt (Urk. 11/121 S. 8 und 13; vgl. Einwand in Urk. 1 Ziff. 13). Der Gutachter gab die Aussagen des Beschwerdeführers zur Unmöglichkeit Hausarbeit zu machen wieder (Urk. 11/121 S. 9), ohne eigene Behauptungen aufzustellen (vgl. Einwand in Urk. 1 S. 13). Ob neuropsychologische Tests in der Regel durch lic. phil oder Dr. phil. interpretiert werden, kann offen gelassen werden (Einwand Urk. 1 Ziff. 15), da es keinen Hinweis gibt, dass Dr. L., Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM), zur Stellung psychiatrischer Diagnosen und für Interpretationen neuropsychologischer Tests nicht kompetent wäre.

6.5 Der Gutachter Dr. L. setzte sich auch mit der abweichenden Diagnose und den Einwänden der Ärzte der Z. gegen das Y.-Gutachten auseinander und legte nachvollziehbar dar, dass in deren Berichten im Wesentlichen auf die subjektiven Einschätzungen des Beschwerdeführers abgestellt wurde und gerade diese subjektiven Angaben nicht konsistent mit dem Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich seiner Untersuchung übereinstimmend hätten (S. 24, 25 f. und 19). Eine eigenständige depressive Episode gemäss ICD-10: F32 sei nicht begründbar (S. 25 f.). Der Gutachter führte überzeugend aus, dass die attestierte 0%-ige Arbeitsunfähigkeit medizinisch-theoretisch nicht nachvollziehbar sei und der Verweis auf den nicht

fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischen Bericht der A. \_\_\_ nicht überzeuge. Insgesamt vermöglichen die abweichenden Berichte der Z. \_\_\_ das Gutachten von Dr. L. \_\_\_ nicht zu entkräften. Vor diesem Hintergrund sind von - vom Beschwerdeführer beantragten - zusätzlichen medizinischen Abklärungen - namentlich der Einholung eines Obergutachtens - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

6.6. Selbst bei Abstellen auf die Angaben der Z. \_\_\_ würde nach der Rechtsprechung noch keine genügend erhebliche Komorbidität vorliegen, die auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liesse. Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen begründen praxisgemäss keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität (vgl. E. 5.4). Dasselbe gilt für zusätzlich diagnostizierte mittelschwere depressive Störungen beziehungsweise mittelschwere Depressionen nach ICD-10: F32.1, da diese als Begleiterscheinungen von somatoformen Schmerzstörungen gelten und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrades klar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse (Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen). Dass weitere Faktoren zu einer mittelgradigen depressiven Episode geführt hätten beziehungsweise dass ein selbständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden vorliegen würde (vgl. Einwand des Beschwerdeführers in Urk. 1 S. 14 f. und Urteil des Bundesgerichts 9C\_521/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.1.2 mit Hinweisen), kann den Akten nicht entnommen werden und wird auch von den Ärzten der Z. \_\_\_ nicht dargelegt.

6.7. Neben der fehlenden erheblichen psychischen Komorbidität sind auch die übrigen Umstände für die Annahme einer ausnahmsweise fehlenden Überwindbarkeit der Schmerzproblematik nicht erfüllt (vgl. E. 5.4). Bedeutende chronische Begleiterkrankungen sind zu verneinen, die über Jahre gestellten organischen Befunde und Diagnosen sind nicht sonderlich erheblich und haben zu keiner wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen besteht beim Beschwerdeführer nicht. Er lebt mit seiner Frau und drei seiner Kinder zusammen in einer 4.5-Zimmerwohnung. Er schilderte den Gutachtern einen Tagesablauf mit morgendlichen Gymnastikübungen, ein wenig Fernsehen und Zeitung lesen, Mittagessen, Spazieren, Einkauf am Wochenende zusammen mit der Familie und gelegentlichen Verwandtenbesuchen. Im 2009 sei er für zwei Wochen zu Verwandten nach J. gereist (Urk. 11/87/2-22 S. 10 und Urk. 11/121 S. 9 und 29). Ferner nimmt der Beschwerdeführer zahlreiche ärztliche Termine wahr. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") kann ebenfalls nicht angenommen werden. Der Beschwerdeführer gab an, dass ihm die Gesprächstherapien in der Z. \_\_\_ geholfen hätten. Die Medikamente minderten sein Leiden ein wenig (Urk. 11/121 S. 9). Dies bestärkten die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht (vgl. E. 4.7). Ferner legte Dr. L. \_\_\_ dar, dass auch die Therapien - falls gewünscht - durchaus noch intensiviert werden könnten (Wechsel des therapeutischen Settings, regelmässige Kontrolle der Blutspiegel der verwendeten Medikamente, Medikamentenwechsel, Dosierungserhöhung, Einsatz einer stringenten

Verhaltenstherapie und anderes mehr [Urk. 11/121 S. 19]). Schliesslich sind auch unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen zu verneinen. Die psychiatrischen Behandlungsbemühungen stiessen namentlich aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, der kein Krankheitswert zukommt, an ihre Grenzen.

6.8 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 11. Juli 2011 zu Recht auf die schlüssige und überzeugende Einschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit durch Dr. L. \_\_\_ abgestellt hat. In psychiatrischer Hinsicht ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

7. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. In der Verfügung vom 23. Mai 2005 ging die Beschwerdegegnerin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. In Bezug auf die zumutbaren Tätigkeiten bestehen im Grundsatz dieselben Einschränkungen. Eine für die Invaliditätsbemessung relevante wesentliche Veränderung des Gesundheitsschadens ist somit nicht ausgewiesen.

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage und Nachreichung diverser Belege ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella gestellt (Urk. 1, Urk. 3/4-11, Urk. 7, Urk. 8 und Urk. 9/1-11). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss Art. 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt.

8.2 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## **E. 7**

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1)

## **E. 8**

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)

## **E. 8.3**

8.3.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

8.3.2 Nach Art. 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des

Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

8.3.3 Der von Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella mit Eingabe vom 11. März 2013 geltend gemachte Aufwand von 12,67 Stunden und Fr. 207.-- Barauslagen (13/1-2) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift in weiten Teilen den Stellungnahmen vom 14. September 2009 [Urk. 11/102] und 9. Juni 2011 [Urk. 11/126]), wofür er bereits von der Beschwerdegegnerin entschädigt worden ist (Urk. 11/132). Nicht zu entschädigen sind weiter die zahlreichen, nicht näher spezifizierten Telefonate mit dem Beschwerdeführer. Sodann sind die erheblichen Barauslagen nicht substantiiert.

Angesichts der lediglich zu rekapitulierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 18-seitigen, im Wesentlichen aus bereits bestehenden Dokumenten zusammenkopierte Beschwerdeschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

8.4 Der Beschwerdeführer ist auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. September 2011 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella, Schwyz, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.
- Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Domenico Acocella, Schwyz, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- Rechtsanwalt Domenico Acocella

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

## E. 9

Adipositas (BMI = 33).

5. Aus somatischer Sicht ist aus den Akten keine bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitsschadens seit der Rentenabweisung vom 23. Mai 2005 ersichtlich. Abgestellt werden kann namentlich auf das Y.-Gutachten vom 30. Juni 2009 (E. 4.6), das in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (vgl. E. 1.4).

In diesem Sinne legten die Gutachter im Y.-Gutachten nachvollziehbar dar, dass beim Beschwerdeführer eine Schmerzproblematik auf der ganzen rechten Körperseite im Vordergrund steht und die objektivierbaren Befunde gering sind (E. 4.6). Weiter wiesen sie darauf hin, dass aus somatischer Sicht keine Diskrepanz zum früher behandelnden Rheumatologen Dr. B. bestehe. Ebenfalls nachvollziehbar ist der Hinweis, dass sich der Hausarzt Dr. D. und der behandelnde Chirurg Dr. E. teilweise an der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers orientiert sowie ebenfalls nur sehr geringe Befunde erhoben hätten und bei ihrer Einschätzung zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit zusätzlich von einer nicht bestmöglichen mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen seien (E. 6.5).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden kann. Dieser Einschätzung liegen im Grundsatz dieselben Einschränkungen in Bezug auf die angepassten Tätigkeiten zugrunde wie bereits der Verfügung vom 23. Mai 2005, so namentlich die

RÄ¼ckenproblematik (Diskushernien).

6.

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