

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01082 vom 15. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01082 du 15 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01082 del 15 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

Eventualiter wäre vorgängig eines Entscheids nochmals ein (Ober-)Gutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erstellen.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei als sein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu ernennen.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin bzw. der Staatskasse. ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 22. November 2011 angezeigt wurde (Urk. 7).

2.2 ■ ■ ■ ■ Mit Eingabe vom 28. April 2012 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer die Arztzeugnisse von Dr. Z. ___ vom 19. April 2012 sowie von Dr. med. C. ___ vom 24. April 2012 (Urk. 9/1-2) ein, wovon der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10).

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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 ■ ■ ■ ■ Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei

Â Â Â Â Â Â Â Â Laut Bericht des Spitals B.____ vom 18. August 2010 (Urk. 6/3/9-10) erfolgte am 17. August 2010 eine notfallmässige Vorstellung des Beschwerdeführers im Spital bei Ganzkörperperschmerzen, welche die Ärzte im Rahmen des bekannten lumbospondylogenen Schmerzsyndromes beurteilten. Der Beschwerdeführer sei in stabilem Zustand nach Hause entlassen worden (Urk. 6/3/10).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. Z.____, der den Beschwerdeführer seit August 2010 betreute, gab in seinem Bericht vom 31. August 2010 (Urk. 6/3/7-8) als Ursachen der Arbeitsunfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit einer grossen Diskushernie L4-L5 mit einer Nervenwurzelkompression L5 rechts, eine längere depressive Reaktion und Anpassungsstörungen an, wobei die ersten Symptome ab Anfang Juli 2010 aufgetreten seien (Urk. 6/3/7 Ziff. 1). Wegen einer diffusen Verschlechterung des psychischen Zustandes sei der Beschwerdeführer ab Mitte August in der psychiatrischen Klinik E.____ hospitalisiert worden. Vom 9. bis 31. August 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/3/7 Ziff. 8).

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus dem Bericht der Y.____ vom 23. September 2010 (Urk. 6/3/3-6) ergeben sich zwei stationär-psychiatrische Behandlungen vom 4. bis 22. April 2010 und vom 19. August bis 22. September 2010, wobei als Diagnosen (1) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2), (2) ein lumbospondylogenes Syndrom rechts betont sowie fragile radikuläre Reizkomponente L4 rechts und (3) rezidivierende Thoraxschmerzen unklarer Genese bei QTc 0.45 (Urk. 6/3/3) gestellt wurden. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell in einer psychosozialen Belastungssituation bei komplexen Familienverhältnissen sowie hohen Schulden bei gleichzeitiger Unterbringung im Wohnheim der Heilsarmee, was jeweils zu einer Aggravierung des psychischen Zustandsbildes beitrage und in diesem Sinne die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könne. Vom 4. bis 22. April, vom 26. bis 29. April und vom 19. August bis 22. September 2010 habe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 6/3/5).

3.2 Â Â Â Â Im Bericht der Y.____ vom 24. November 2010 (Urk. 6/10) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Anpassungsstörung mit einer anhaltenden depressiven Reaktion (ICD-10: F43.2) seit ca. 2009 sowie (2) vertebrale Schmerzen, differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), seit ca. 2010 (Urk. 6/10/1 Ziff. 1.1) angegeben. Aufgrund der Sprachbarriere sei eine Psychotherapie im engeren Sinne in ihrer Einrichtung nicht möglich. Die Konsultationen hätten eher beratenden Charakter und unterstützten den Beschwerdeführer durch Containing sowie eine psychopharmakologische Behandlung (Urk. 6/10/2 Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe vom 4. April 2010 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/10/3 Ziff. 1.6). Des Weiteren liege eine deutliche Einschränkung der Belastbarkeit sowohl für körperliche als auch für Konzentration oder kognitive Leistung erfordernde Tätigkeiten. Aktuell sei keine Tätigkeit zumutbar, wobei zurzeit auch diesbezüglich keine Prognose möglich sei (Urk. 6/10/3-4 Ziff. 1.7); die Angaben gälten seit Mai 2010 (Urk. 6/10/5). Die Frage der Arbeitsfähigkeit sei eng gekoppelt an eine Stabilisierung der sozialen Verhältnisse, welche unmittelbare Auswirkungen auf das psychische Befinden hätten (Urk. 6/10/1). Im Bericht vom 30. November 2010 (Urk. 6/9) schränkten sie die von ihnen ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf von 100 % auf die Periode der stationären Behandlung ein und führten aus, zur

Einschränkung in körperlichen Tätigkeiten keine Angaben machen zu können (Urk. 6/9/4 Ziff. 1.11).

3.3 Im Bericht des Spitals B. vom 6. September 2010 (Urk. 6/21/3-4) zuhanden der Y. wurden die bisherigen Diagnosen (ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und ein Status nach rezidivierenden unklaren Thoraxschmerzen) bestätigt und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestiert. Für angepasste Tätigkeiten ohne Notwendigkeit des Hebens schwerer Lasten und mit der Möglichkeit, die Körperposition zu wechseln, sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Eine allfällig prolongierte Arbeitsunfähigkeit könnte sich aus dem psychischen Leiden ergeben; eine diesbezügliche Beurteilung sollte durch die Ärzte der Psychiatrie erfolgen (Urk. 6/21/4).

3.4 Dr. Z. stellte am 20. Januar 2011 (Urk. 6/11) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont bei/mit einer Diskushernie L4-L5 mit Wurzelkompression L4 rechts sowie einer Diskushernie L5-S1, (2) eine schwere depressive Episode und (3) rezidivierende Thoraxschmerzen unklarer Genese (differentialdiagnostisch Panikattacken funktionell). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er einen Verdacht auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom (Urk. 6/11/1 Ziff. 1.1). Weiter gab der Hausarzt an, dass der Beschwerdeführer nach der erfolgreichen psychiatrischen Rehabilitation eventuell einer leichten Tätigkeit nachgehen könne (Urk. 6/11/3 Ziff. 1.8).

Dr. Z. legte diesem Bericht einen solchen des Zentrums D. vom 26. April 2010

(Urk. 6/11/10-12) bei, woraus sich zwei Kontrollen dort vom 6. und 26. April 2010

sowie die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10: F 32.2) ergeben. Aus Sicht des Beschwerdeführers hingen seine Beschwerden mit den Gefängnisaufenthalten und den zwei gleichzeitigen Frauen zusammen (Urk. 6/11/10). Unter dem Titel "Psychopathologische Befunde" gaben die Ärzte an, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionellen Kontaktaufnahme unkontrolliert und sofort die Fassung verlierend, jedoch nicht aggressiv, lenkbar, aktiv im Spontanverhalten. Er sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt, das Denken sei formal beweglich, inhaltlich problemzentriert; es lägen keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen) vor. Anamnestisch seien zwar deutliche Suizidgedanken/-wünsche geäußert, aber kein Suizidverhalten, keine konkreten Ausführungspläne und aktuell keine akute Suizidalität festgestellt worden (Urk. 6/11/11).

3.5 Am 5. April 2011 erfolgten in Anwesenheit einer Dolmetscherin die orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen am A. bei Dr. med. F., Facharzt FMH für Orthopädie, und Dr. med. G., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche das Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin am 12. Mai 2011 erstatteten (Urk. 6/16; psychiatrisches Teilgutachten Urk. 6/16/24-39). Am 5. April 2011 wurden Röntgenuntersuchungen und am 13. April 2011 eine Magnetresonanzaufnahme (MRI) der LWS im Röntgeninstitut H. durchgeführt (Urk. 6/16/2).

Im orthopädischen Teil des Gutachtens stellte Dr. F. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kleine subligamentäre Diskushernie medio-linkslateral L1/2 und median rechtsbetont L5/S1 ohne neurale Kompression sowie (2) eine Präadipositas. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab der Gutachter einen Nikotinabusus und eine Stauballergie (Urk. 6/16/5 Ziff. 5) an. In bisheriger Tätigkeit bestimme bei voller Stundenpräsenz seit September 2010 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und adaptiert seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/16/7 Ziff. 6).

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens diagnostizierte Dr. G. ___ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und (2) eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), beide bestehend seit ca. April 2010 (Urk. 6/16/14 Ziff. 3.4). Anschliessend hielt der Gutachter fest, nachdem es sich bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion um eine leichte psychische Störung handle, liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor. Damit verfolge der Beschwerdeführer über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen, die mit einer zumutbaren Willensanstrengung auch ausreichend überwindbar seien (Urk. 6/16/16 Ziff. 3.5.4). Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter (Gipser) eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa April 2010 (unterbrochen von stationären Aufenthalten an der Y. ___) angenommen werden. Bei einer angepassten (adaptierten) Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht bei voller Stundenpräsenz seit etwa April 2010 (unterbrochen von stationären Aufenthalten an der Y. ___) eine 90%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 6/16/16 Ziff. 3.6).

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 3. Mai 2011 stellten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kleine subligamentäre Diskushernie mediolinkslateral L1/2 und median rechtsbetont L5/S1 ohne neurale Kompression, (2) Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), bestehend seit etwa April 2010 und (3) eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), bestehend seit ca. April 2010 (Urk. 6/16/20 Ziff. 8). Weiter hielten sie fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsgipser bei voller Stundenpräsenz seit April 2010 ? unterbrochen von stationären Aufenthalten in der Y. ___ - gesamthaft auf 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 %) festgelegt worden sei, da bei Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion und einer Somatisierungsstörung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Anpassungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit sowie die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien (Urk. 6/16/20 Ziff. 9.1).

Körperlich leichte Tätigkeiten, welche abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, und geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit April 2010 - unterbrochen von stationären Aufenthalten in der Y. ___ - zu 90 % (Arbeitsunfähigkeit 10 %) zugemutet werden (Urk.

6/16/20 Ziff. 9.2). Obwohl aus psychiatrischer Sicht nur eine leichte psychische Störung vorliege, erschienen berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen zum jetzigen Zeitpunkt bei mangelndem Interesse und mangelnder Motivation wenig aussichtsreich (Urk. 6/16/21 f. Ziff. 9.6).

3.6. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis der Y. vom 5. April 2011 (Urk. 6/21) ein, welches ihm seit mindestens Mai 2010 bis voraussichtlich mindestens 31. Mai 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Während des Beschwerdeverfahrens (Urk. 8) legte er zudem zwei Arztzeugnisse von Dr. Z. vom 19. April 2012 sowie von Dr. C. vom 24. April 2012 (Urk. 9/1-2) auf. Dr. Z. informierte dabei, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren an einem rechtsseitigen Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernien L4-L5 und L5-S1 mit einer Wurzelkompression L4 rechts leide. Ferner beständen eine schwere depressive Episode und ein posttraumatisches Belastungssyndrom, welche psychotherapeutisch angegangen würden. Aktuell gehe der Beschwerdeführer regelmässig zur Psychotherapie und nehme die verordneten Medikamente ein. Im aktuellen Zustand sei er aus somatischer Sicht körperlich für eine leichte Tätigkeit, ohne Heben und Stossen von schweren Lasten (max. 8-10 kg) voll arbeitsfähig. Hingegen sei er für eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Unter Beachtung der psychischen Beschwerden sei er auch für eine leichte Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/2).

Dr. C. führte in seinem Arztzeugnis vom 24. April 2012 (Urk. 9/1) eine Behandlung seit 11. April 2012 auf und diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1). Aus den ersten Erkenntnissen sei aufgrund der psychischen Beschwerden davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/1).

4. Anmerkungen

4.1. Das auf ausföhrlichen medizinischen Abklärungen und den anamnestisch erhobenen Befunden gründende A.-Gutachten vom 12. Mai 2011 (Urk. 6/16) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.4). Es ist gut nachvollziehbar, schlüssig, berücksichtigt die relevanten Vorakten (vgl. Urk. 6/16/2-3, Urk. 6/16/8-10, Urk. 6/16/26-28) und bezieht die geklagten Beschwerden mit ein (Urk. 6/16/3-4, Urk. 6/16/11-12, Urk. 6/16/31-32). Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind überzeugend. Die Diagnosestellung und die Beurteilungen (Urk. 6/16/5-6, Urk. 6/16/14-16, Urk. 6/16/19-20, Urk. 6/16/33-35) leuchten ebenfalls ein. Die Auseinandersetzung mit der früheren, teilweise abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Spitals B. vom 6. September 2010, welches aufgrund der lumbalen Schmerzen eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auföhrte (Urk. 6/21/3?4), ist überzeugend (vgl. Urk. 6/16/7). Im übrigen erachten auch die behandelnden Ärzte des Spitals B. den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in angepasster Tätigkeit für voll arbeitsfähig (vgl. E. 3.3). Zu Recht wies Dr. G. darauf hin, dass zwischen der A.-Beurteilung aus psychiatrischer Sicht und derjenigen der Y. (vgl.

Urk. 6/3-6, Urk. 6/10, Urk. 6/9) keine wesentlichen Differenzen vorliegen. Schlüssig führte er auf, dass es sich bei den Anpassungsstörungen mit anhaltender depressiver Reaktion definitionsgemäss nur um eine leichte psychische Störung handle, welche zu keiner psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer führe (Urk. 6/16/17). Eine im Arztbericht des Zentrums D.____ am 26. April 2010 beschriebene schwere depressive Episode sei nicht nachvollziehbar und könnte auch in den wiederholten Arztberichten der Y.____ nicht bestätigt werden. Auch zum damaligen gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt hätten sich lediglich Hinweise für eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gefunden, wobei aufgrund des theatralischen, manierten, histrionischen Verhaltens des Beschwerdeführers durchaus unterschiedliche psychische Zustandsbilder mit Aggravation geboten werden könnten (Urk. 6/16/17-18).

Dem ist zu folgen. Nicht nur aus dem A.____-Gutachten (Urk. 6/16/4, Urk. 6/16/6), sondern auch aus weiteren Berichten ergeben sich eine Symptomausweitung und Aggravation des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 6/3/5, Urk. 6/9/2, Urk. 6/21/3-4). Ferner konnte eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung festgestellt werden (vgl. Urk. 6/9/2, Urk. 6/16/4). Im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht ist dem Beschwerdeführer jedoch eine Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzstörungen zumutbar (vgl. BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 354 f. E. 2.2.3; vgl. auch Erwägung 1.3). Aus sämtlichen Arztberichten (vgl. Urk. 6/3/5, Urk. 6/9/2, Urk. 6/10/2-3, Urk. 6/16) geht weiter hervor, dass die Situation des Beschwerdeführers nicht unwesentlich durch psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren bestimmt wird, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a; AHI 2000 S. 149, Urteil des Bundesgerichts I 554/98 E. 3).

Nachvollziehbar ist auch die Einschätzung von Dr. F.____, dass in bisheriger Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz seit September 2010 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und adaptiert seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/16/7 Ziff. 6). Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) ist nicht ersichtlich, weshalb aufgrund der diagnostizierten kleinen subligamentären Diskushernien ohne neurale Kompression sowie seiner Präadipositas (Urk. 6/16/5) aus orthopädischer Sicht eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit resultieren sollten. In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 3. Mai 2011 (Urk. 6/16/20) wurde auch plausibel dargelegt, dass ihm körperlich leichte Tätigkeiten sowie geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit April 2010 zu 90 % zumutbar sind (Urk. 6/16/20 Ziff. 9.2). Dies lässt sich mit den früheren Berichten ebenfalls bestätigen (vgl. Urk. 6/21/4, Urk. 6/11), wobei die Diagnosenstellungen weitgehend übereinstimmen.

Soweit der Beschwerdeführer eine ungenügende Dauer der Untersuchung durch Dr. G.____ moniert (Urk. 1 S. 4), bleibt festzuhalten, dass das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung der Dauer einer psychiatrischen Exploration keinen bedeutenden Stellenwert zumisst, solange die Expertise den praxisgemässen Kriterien entspricht (Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2009 vom 27. Juli 2009, E. 2.2 und 8C_485/2010 vom 21. September 2010, E. 2.4.3); dies ist vorliegend auch der Fall. Von einem ungeeigneten Untersuchungsort (Urk. 1 S. 4 f.) kann ebenfalls keine Rede sein,

zumal der Beschwerdeführer nichts Konkretes vorbringt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die nachgereichten Berichte der behandelnden Ärzte (E. 3.7) vermögen die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Dass eine schwere depressive Episode vorliegen soll, wurde schlüssig anhand objektiver Befunde widerlegt, wovon im Übrigen auch der seit April 2012 behandelnde Psychiater Dr. C. ___ ausgeht. Ferner scheint Dr. Z. ___ hinsichtlich der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit offensichtlich vor allem auf die psychischen Beschwerden und nicht auf organische Befunde abzustellen (Urk. 6/11/3, Urk. 9/2), die von fachärztlicher Seite jedoch einhellig als für angepasste Tätigkeiten nicht einschränkend erachtet wurden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mithin besteht kein Grund, von der Beurteilung im orthopädisch-psychiatrischen A. ___-Gutachten vom 12. Mai 2011 (Urk. 6/16) abzuweichen. Die darin attestierte 75%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsgipsler seit April 2010 und eine 90%ige Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten seit April 2010 sind unterbrochen von stationären Aufenthalten an der Y. ___ sind nachvollziehbar. Weitere medizinische Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 6), erübrigen sich daher.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) ist an sich nicht strittig und gibt zu keiner Korrektur Anlass. Unter diesen Umständen besteht aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 23 % kein Rentenanspruch, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

5.2 Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerde vom 3. Oktober 2011 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 und S. 6). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2011 wurde ihm das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt und eine Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung angesetzt, um dieses, versehen mit den Angaben der Gemeindebehörde sowie sämtlicher Belege zur finanziellen Situation, einzureichen (Urk. 3). Der Beschwerdeführer hat die Frist unbenutzt verstreichen lassen, weshalb androhungsgemäss davon auszugehen ist, dass im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung keine prozessuale Bedürftigkeit bestand. Erst mit Eingabe vom 28. April 2012 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer eine Unterstützungsbewertung der Stadt Zürich vom 20. April 2012 ein, wonach er derzeit für seine Lebenshaltungskosten von den Sozialen Diensten unterstützt wird (Urk. 9/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer seit 20. April 2012 bedürftig ist (Urk. 9/3), ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Sodann sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ebenfalls erfüllt, weshalb ihm ab Einreichung der Unterstützungsbewertung, also ab 20. April 2012, in der Person von Rechtsanwalt

J rg Federspiel eine unentgeltliche Rechtsvertretung zu bestellen ist.

5.3     Rechtsanwalt J rg Federspiel, macht in seiner Kostennote vom 7. November 2012 (Urk. 12) für Aufwendungen von total 9.33 Stunden sowie Auslagen von Fr. 20.-- (exkl. MWSt) ein Honorar von insgesamt Fr. 2'036.90 geltend. Soweit sich der verrechnete Zeitaufwand auch auf das Verwaltungsverfahren bezieht (Positionen für die Zeitspanne vom 8. bis 16. Juni 2011), fällt dieser von vorn herein ausser Betracht. Da die unentgeltliche Rechtsvertretung erst ab 20. April 2012 zu gewähren ist, ist lediglich der Aufwand ab diesem Datum zu entschädigen. Demnach ist die Entschädigung für einen Aufwand von 1.83 Stunden und Barauslagen von Fr. 20.-- sowie bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- auf insgesamt Fr. 417.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

5.4       Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.5       Der Beschwerdeführer ist auf   16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

          In Bewilligung des Gesuches vom 3. Oktober 2011 wird dem Beschwerdeführer ab 20. April 2012 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm Rechtsanwalt J rg Federspiel als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1.       Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.       Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf   16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.       Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt J rg Federspiel, wird mit Fr. 417.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf   16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.       Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt J rg Federspiel
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.