

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00487 vom 14. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00487

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00487 du 14 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00487 del 14 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Der 1961 geborene X.____ ist gelernter Maschinentechner, lebt seit 2001 in der Schweiz und arbeitete in verschiedenen Hilfstätigkeiten, zuletzt von Juli bis November 2008 stundenweise als Reinigungskraft für die Y.____ und gleichzeitig ebenfalls stundenweise für die Z.____ in der Fröhzustellung von Zeitungen (Urk. 12/5 S. 1 und S. 5 f., Urk. 12/14, Urk. 12/18, Urk. 12/16) sowie ab Oktober 2010 im Rahmen eines Sozialprogrammes in einem 50%igen Pensum als Mitarbeiter in der Fabrikation (Metallteile für Fahrzeuge, Urk. 12/38 S. 5 f., S. 18 und S. 22). Er leidet an einem metabolischen Syndrom mit Diabetes, an einer Polyneuropathie und Gicht an den Füssen, an Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden sowie an psychischen Beschwerden (Urk. 12/20 S. 1 f. und S. 5 ff., Urk. 12/22, Urk. 12/35, Urk. 12/38 S. 12 f. und S. 21). Am 13. Januar 2011 erlitt der Versicherte ausserdem bei einem Unfall eine Fraktur am rechten Mittelfinger mit Nagelluxation (Urk. 12/38 S. 28 f. und S. 31 f.).

1.2???? Am 28. April 2010 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Eingang: 30. April 2010; Urk. 12/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte unter anderem das Gutachten des A.____ (B.____) vom 18. Oktober 2011 ein (Urk. 12/38). Mit Vorbescheid vom 15. November 2011 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens an (Urk. 11/42), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 7., 12. Dezember 2011 und 27. Januar 2012 Einwände erhob (Urk. 12/47, Urk. 12/51, Urk. 12/57). Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 22. März 2012 wie angeknndigt ab (Urk. 2).

2.????? Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Mai 2012 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 22. März 2012 sei aufzuheben und es sei die Sache zur Neubeurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurckzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 2. Juli 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Eric Stern als unentgeltlicher Rechtsvertreter für dieses Verfahren bestellt (Urk. 13 S. 2).

??????? Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.????? Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 22. März 2012 ergangen (Urk. 2), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision (ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 23. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1???? 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 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).

???????? 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).

2.2???? Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3???? 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).

3.?????

3.1???? Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das B.____-Gutachten vom 18. Oktober 2011 eine 80%ige Erwerbstätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar. Insbesondere sei in psychischer Hinsicht davon auszugehen, dass die Angststörung nicht derart ausgeprägt sei, dass keine Willensanstrengung zu deren Überwindung mehr möglich sei. Der Einkommensvergleich sei sowohl bezüglich des Validen- als auch des Invalideneinkommens nach den statistischen Lohndurchschnittswerten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik durchzuführen und ergebe einen Invaliditätsgrad von 28 %, der keinen Rentenanspruch begründet (Urk. 2 S. 2).

3.2???? Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die Einschätzung der B.____-Gutachter bilde keine gesetzeskonforme Grundlage, um die von den behandelnden Ärzten mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit verneinen zu können. Das B.____-Gutachten vom 5. Juli 2011 (richtig: 18. Oktober 2011) sei schon aufgrund des beauftragten Instituts fragwürdig. Von den von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellten Diagnosen einer depressiven Episode und einer eigenständigen Angststörung sei ohne objektivierte Abklärungen und ohne weitere Begründung abgewichen worden. Auch die mit 20 % geschätzte körperliche Einschränkung basiere nicht auf einer aktuellen objektivierten Abklärung (Urk. 1 S. 4 f.).

3.3???? Strittig und zu prüfen ist, ob die vorliegende Aktenlage und insbesondere das B.____-Gutachten vom 18. Oktober 2011 (Urk. 12/37) eine ausreichende Entscheidungsgrundlage bezüglich der Frage bildet, ob eine rentenerhebliche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbstätigkeit vorliegt. Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 28. April 2010 (Eingang: 30. April 2010; Urk. 12/5) fällt ein Rentenanspruch - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhielt (Urk. 2 S. 1) - frühestens ab dem 1. Oktober 2010 in Betracht (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 4

4.1???? Gemäss dem B.____-Gutachten vom 18. Oktober 2011 (Urk. 12/38) wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 16. August 2011 aus

internistisch-allgemeinmedizinischer, psychiatrischer, orthopädischer und neurologischer Sicht untersucht und beurteilt (Urk. 12/38 S. 2). Der Versicherte erklärte gegenüber den Gutachtern, er habe seit Jahren Probleme mit dem Blutzucker verbunden mit einer Gicht. Seit der Hospitalisation im Jahre 2007 (vom 26. Dezember 2007 bis 9. Januar 2008 im L. ___ wegen einer hypertensiven Entgleisung, Urk. 12/3 S. 2 f.) fühle er sich nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Er habe Beschwerden an den Füssen mit Schmerzen, vor allem an den Fusssohlen, welche von der Gicht und der Neuropathie herrühren würden. Er habe etwa alle zwei bis drei Monate einen Gichtanfall mit starken Schmerzen in den Füssen. Er müsse immer Schuheinlagen und weiche Schuhe tragen (Urk. 12/38 S. 5). Das Gehen sei erschwert und sei barfuss nicht möglich. Die maximale Gehstrecke betrage 15 Minuten. Ausserdem habe er Nacken-/Schulterbeschwerden auf der adominaten linken Seite. Es komme zur Verkrampfung und Blockade, so dass er den Kopf nicht nach links drehen könne. Dieser Zustand persistiere jeweils für zwei bis drei Tage. Es beständen auch Rückenschmerzen tieflumbal, sodass er morgens nur schwer aufstehen könne und das Aufrichten aus gebückter Position sehr schwierig sei. Bezüglich der Fraktur des rechten Mittelfingers (Mitte Januar 2011, Urk. 12/38 S. 31) beständen beim Heben von schweren Lasten Schmerzen an der Endphalanx. Ohne Belastung sei er beschwerdefrei (Urk. 12/38 S. 12). Er habe sich mit der bei ihm 2007 festgestellten Zuckerkrankheit, mit der er bis zu seinem Lebensende kämpfen müsse, sehr schwer getan. Im Jahr 2008 sei die Trennung von seiner Frau gewesen. Seit drei Jahren wohne er in einem Zimmer ohne Küche und Wasser, was ihn psychisch zusätzlich belastete. Kollegen habe er praktisch keine. Er habe oft Kopfschmerzen. Zudem könne er wegen der Schmerzen an den Füssen und Beinen schlecht schlafen (Urk. 12/38 S. 7 f.).

??????? Die B. ___-Gutachter stellten aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Schmerzhaft sensible distal-symmetrische Polyneuropathie an den Füssen, wahrscheinlich diabetisch (ICD-10 G63.2); 2. Chronische Vorfussbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.67) bei/mit vorgenannter Diagnose, aktenanamnestisch Gichtarthropathie, sonographisch Ergussbildungen der Zehengrundgelenke I-IV und Ablagerungen an der Grosszehe (gemäss dem Bericht von pract. med. E. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 2. August 2010), altersentsprechendem radiologischem Befund (Röntgen vom 14. März 2011) und unauffälligem klinischem Befund; 3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei freier Beweglichkeit der thorakolumbalen Wirbelsäule. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie die Folgenden fest: 1. Angst- und depressive Stimmung gemischt (ICD-10 F41.2); 2. Chronische rezidivierende Nacken-/Schulterschmerzen der adominanten linken Seite (ICD-10 M54.2/M79.61) bei/mit altersentsprechendem radiologischem Befund der Halswirbelsäule (HWS; Röntgen vom 5. März 2011) und freier Beweglichkeit der HWS sowie der Schultergelenke; 3. Status nach Kirschnerdraht-Osteosynthese am 13. Januar 2011 bei offener Fraktur der Endphalanx des dominanten rechten Mittelfingers (F. ___; ICD-10 Z98.8) bei/mit Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 16. Februar 2011 (F. ___); 4. Metabolisches Syndrom mit/bei Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.7), medikamentös behandelt, HbA1c-Wert von 6,9 % (Norm < 6,3), Neuropathie, Adipositas (BMI 30 kg/m²; ICD-10 E66.0), arterieller Hypertonie (ICD-10 I10) bei ungenügender medikamentöser Behandlung, Hyperurikämie (ICD-10 E79.0), Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) unter medikamentöser Behandlung teilweise kompensiert (Urk. 12/38 S. 21).

Die B.____-Gutachter kamen zum Schluss, dass insbesondere die neurologisch diagnostizierte und objektivierbare sensible Polyneuropathie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge. Dem Beschwerdeführer seien aufgrund dessen keine stehenden und gehenden Tätigkeiten mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, vorwiegend sitzend auszubenden Tätigkeit ohne Ansprüche an das Gleichgewichtssystem bestehe noch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Aufgrund der objektiven orthopädischen Befunde seien lediglich schwere Tätigkeiten ausgenommen. Anamnestisch bestehe eine Gichtarthropathie. Klinisch seien weitgehend unauffällige Befunde erhoben worden und die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der Extremitäten seien nicht eingeschränkt gewesen. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Keine Einschränkung bestehe schliesslich auch aus psychiatrischer Sicht. Die depressive Symptomatik sei nur leicht ausgeprägt, eine eigentliche Angststörung bestehe nicht. Aus allgemeininternistischer Sicht sodann sei im Rahmen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bezüglich des metabolischen Syndroms ebenfalls keine Einschränkung anzunehmen. Bezüglich der früher diagnostizierten Gichtarthritis, welche aufgrund der Hyperurikämie nachvollziehbar sei, beständen aktuell keine klinischen Befunde. Insgesamt sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeit in einem 80%igen Pensum respektive in einem 100%igen Pensum mit entsprechend vermehrten Pausen zumutbar. Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei seit Februar 2010 anzunehmen, als die Neuropathie (anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Februar 2010, Urk. 12/20 S. 5 f.) neurologisch objektiviert worden sei. Zuvor seien noch keine wesentlichen elektrodiagnostischen Einschränkungen feststellbar gewesen. Es sei möglich, dass die Arbeitsfähigkeit intermittierend durch die beschriebene Gichtarthritis eingeschränkt gewesen sei. Eine längerandauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten könne indes bis Februar 2010 nicht bestätigt werden (Urk. 12/38 S. 22).

4.2.1.1

Die B.____-Gutachter erhoben fachärztlich differenziert und umfassend die massgeblichen Befunde, berücksichtigten dabei auch die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden. Sie wurdigten diese korrekt aus objektiver Sicht und unter Berücksichtigung des Verhaltens des Beschwerdeführers. Auch wurden die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet und die Abweichungen von anderslautenden ärztlichen Beurteilungen im Einzelnen einleuchtend erläutert. Es liegt insgesamt eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage vor, die alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien erfüllt (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abstellte. Allein der Umstand, dass das Gutachten von Fachärzten erstellt wurde, welche für das B.____ tätig sind, rechtfertigt nicht ohne Weiteres Zweifel am Beweiswert des Gutachtens. Insbesondere lässt die grundsätzliche Gefahr, welche die wirtschaftliche Abhängigkeit von solchen Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) wie dem B.____ für die Qualität der Gutachten birgt, nicht automatisch den Schluss auf die Befangenheit einer MEDAS zu (BGE 127 V 210 E. 3.4.2.7 mit Verweis auf E. 2.1 und E. 2.3). Auch waren Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde nach wie vor nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische

Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich MEDAS im Sinne von Art. 72 bis IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 und 9C_194/2011 vom 15. September 2011 E.2, je mit Hinweisen). Ausstandsgründe der B.____-Gutachter sind keine gegeben und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht.

4.2.2?? Schliesslich spricht auch der Umstand, dass abweichende (fach-)ärztliche Meinungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht bestehen, unter verfassungs- und konventionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht gegen den Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten B.____-Gutachtens vom 18. Oktober 2011 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_697/2011 vom 16. November 2011 E. 2.1), zumal die abweichenden Einschätzungen von den B.____-Gutachtern je überzeugend begründet wurden.

???????? In psychischer Hinsicht hatte die behandelnde Ärztin Dr. C.____, bei welcher der Beschwerdeführer seit dem 15. März 2011 in Behandlung steht, gemäss dem Bericht vom 13. April 2011 die Diagnosen einer generalisierten Angststörung, differentialdiagnostisch im Rahmen des Diabetes mellitus Typ II und des Vitamin B12- und Vitamin D-Mangels sowie einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie lediglich fest, der Beschwerdeführer sei in der freien Wirtschaft ziemlich eingeschränkt. Des Weiteren empfahl sie eine psychiatrische Abklärung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung (Urk. 12/35). Im Ärztlichen Zeugnis vom 5. Dezember 2011 erwähnte Dr. C.____ die depressive Problematik bereits nicht mehr. Es handle sich um eine chronische Schmerzproblematik und eine generalisierte Angststörung im Rahmen eines metabolischen Syndroms. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten mindestens zu 60 % eingeschränkt (Urk. 12/50 S. 1). Der psychiatrische B.____-Gutachter hatte gemäss dem B.____-Gutachten vom 18. Oktober 2011 ausserdem am 29. August 2011 telefonisch Kontakt mit Dr. C.____ aufgenommen. Dr. C.____ habe erklärt, dass die im April 2011 vorgelegene mittelgradige depressive Episode unter der verhaltenstherapeutischen Behandlung in den Hintergrund getreten sei und eine generalisierte Angststörung vorliege, welche möglicherweise durch die Diabeteserkrankung bedingt sei. Wegen der Angststörung sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig. Das Antiepileptikum Lyrica sei niedrig dosiert worden und vom Beschwerdeführer ganz abgesetzt worden, nachdem sich keine ausreichende Wirkung gezeigt habe (Urk. 12/38 S. 11).

???????? Insofern in Übereinstimmung mit den Angaben von Dr. C.____ führte der B.____-Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nachvollziehbar aus, die depressive Symptomatik sei beim Beschwerdeführer nicht mehr stark ausgeprägt und die vorgelegene mittelgradige depressive Episode habe höchstens vorübergehend und punktuell (im Frühjahr 2011) zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 12/38 S. 11). Auch in Bezug auf die Diagnose einer generalisierten Angststörung ist einleuchtend, was Dr. H.____ ausführte, nämlich dass die geschilderten (innere Anspannung, Schwitzen) und im Gespräch festgestellten Symptome (ruhiges Sitzen, keine Konzentrationsstörung, keine vegetativen Symptome) und die (nicht schwergewichtigen) Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Ängsten sowie seinen Aktivitäten (eigenständige Lebensführung, alleiniges unter Menschen Gehen, Einkaufen, alleiniges Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel, kurze Strecken mit dem Auto,

Arbeitsfähigkeit, zwei Mal jährlich stundenlange Busreisen nach Bosnien) nicht die Kriterien einer erheblichen Angststörung erfüllen. Insbesondere schloss Dr. H.____ dabei die Diagnose einer generalisierten Angststörung nach den Kriterien gemäss ICD-10 überzeugend aus. Diese hätten nicht ausgeprägt vorgelegen (ICD-10 F41.1; keine deutlichen Befürchtungen, nicht ausgeprägte Sorgen über künftiges Unglück, Nervosität, motorische Spannung mit körperlicher Unruhe, Spannungskopfschmerz, Zittern, Konzentrationsschwäche, Unfähigkeit sich zu entspannen, vegetative Symptome wie Schwitzen, Tachykardie, Tachypnoe, Oberbauchbeschwerden, Schwindel etc.). Entsprechend sei das Antiepileptikum Lyrica, das auch analgetische und anxiolytische Eigenschaften besitze und bei einer generalisierten Angststörung indiziert sei, nur niedrig dosiert worden (Urk. 12/38 S. 9 ff.). Es ist vor diesem Hintergrund begründet, wenn die B.____-Gutachter lediglich von einer Angst- und depressiven Störung gemischt im Sinne von ICD-10 F41.2 ausgingen und dieser vermehrt leicht psychischen Störung, welche in der Bevölkerung häufig zu finden ist (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Bern 2005, S. 162 f.), keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumassen.

???????? Auch in somatischer Hinsicht begründeten die B.____-Gutachter fachspezifisch und detailliert, weshalb sie von der Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der behandelnden Fachärzte Dr. G.____ (Urk. 12/20 S. 5 f., Urk. 12/29) und pract. med. E.____ (Urk. 12/22, Urk. 12/27 S. 10 f., Urk. 12/32, Urk. 12/38 S. 30) abgewichen sind, wobei insgesamt lediglich das zumutbare Pensum, nicht aber auch das Anforderungsprofil (leichte, wechselbelastende vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von schweren Gegenständen, ohne Leiternsteigen und Gehen auf unebenem Gelände; Urk. 12/29, Urk. 12/38 S.22) abweichend beurteilt wurde. So qualifizierte der B.____-Gutachter Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, die von Dr. G.____ (vgl. den Bericht vom 3. Juni 2010 betreffend die Untersuchung vom 15. Februar 2010, Urk. 12/20 S. 5 f.) erhobenen neurographischen Befunde mit leicht verlängerten distal-motorischen Latenzen, motorisch und sensibel leicht verlangsamten Leitgeschwindigkeiten sowie einem grenzwertig verminderten sensiblen Summenpotential des Nervus suralis, angesichts ihrer hauptsächlich leichten Ausprägung nachvollziehbar als höchstens mässiggradig und nicht als mittelschwer. Zudem seien die ausgeprägt belastungsabhängigen Schmerzen (an den Füssen), welche beim Tragen von weichen Schuhen offenbar kaum mehr vorhanden seien, wobei diese Massnahmen auch das Gangbild normalisiere, zumindest auch orthopädisch mitbedingt (Urk. 12/38 S. 19 f. und S. 23). Die aus neurologischer Sicht attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit ist damit begründet. Aus orthopädischer Sicht kam der B.____-Gutachter Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, zudem zum Schluss, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden würden sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen. Die von pract. med. E.____ im Schreiben vom 2. August 2010 festgehaltenen Ergussbildungen mit Kapselanhebung der Zehengrundgelenke I-IV und e choreichen Ablagerungen im Grosszehgrundgelenk (Urk. 12/38 S. 30) hätten bei der klinischen Untersuchung keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 12/38 S. 15 f. und S. 23). Dass Dr. J.____ in Bezug auf den Bewegungsapparat aufgrund der objektivierbaren Befunde darauf schloss, eine leichte bis mittelschwere, nicht ausschliesslich stehende Tätigkeit sei daher zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar (Urk. 12/38 S. 16), ist damit kohärent erklärt, zumal auch pract. med. E.____ in der damaligen klinischen Untersuchung

gemäss dem genannten Bericht vom 2. August 2010 ebenfalls kein Korrelat zwischen den geäusserten Beschwerden beim Gehen insbesondere im rechten Fuss und dem klinischen Status fand (Urk. 12/38 S. 30). Ebenfalls nachvollziehbar ist schliesslich die Feststellung der B.____-Gutachter, dass die Verstärkung der subjektiven Beschwerdeempfindung mit dem psychischen Leiden erklärt werden könnte (Urk. 12/38 S. 23).

??????? Nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers lässt sich sodann aus der Einschätzung von Dr. med. K.____, praktischer Arzt, einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit gemäss den Berichten vom 14. Juni und 22. September 2010 ableiten (Urk. 12/20 S. 2 ff., Urk. 12/27 S. 1), welche diagnostisch und von den angegebenen Befunden her nicht über jene der Fachärzte hinausgeht. Für eine insgesamt 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit spricht zudem, wie die B.____-Gutachter zutreffend festhielten (Urk. 12/38 S. 23), dass der Beschwerdeführer das tatsächlich geleistete 50%ige Pensum an 2,5 Tagen erfüllt, wodurch die Fähigkeit einer ganztagigen Präsenz ausgewiesen ist, wogegen die Notwendigkeit einer ununterbrochenen Pause von 4,5 Tagen mit den bestehenden Leiden objektiv nicht begründbar ist. Der Umstand, dass die B.____-Gutachter keine neuen bildgebenden oder testbasierten Abklärungen vornahmen, ist angesichts der anamnestisch und klinisch begründeten Ergebnisse nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

4.2.3?? Von weiteren Beweismassnahmen sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 613/02 vom 10. März 2003 E. 1.2).

4.3???? Insgesamt ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf das B.____-Gutachten vom 18. Oktober 2011 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer schweren und mittelschweren Tätigkeit und von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten leichten und wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ab Februar 2010 auszugehen. Vor diesem Zeitpunkt bestand eine vollständige Einschränkung in Bezug auf alle körperlich schweren Tätigkeiten (Urk. 12/38 S. 22 f.). Zu ergänzen ist, dass eine leidensangepasste Tätigkeit in der Zeit nach dem Unfall vom 13. Januar 2011, bei dem der Beschwerdeführer sich den Mittelfinger der dominanten rechten Hand gequetscht und gebrochen hatte (Urk. 12/38 S. 34), bis zum Abschluss der Behandlung per 3. April 2011 (vgl. Berichte des L.____ vom 18. Februar und vom 3. März 2011, Urk. 12/38 S. 31 f.; Bericht von Dr. K.____ vom 18. März 2011 und dessen Unfallschein, Urk. 12/38 S. 28 f.) nicht mehr möglich war. In dieser Zeit ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen.

E. 4.4

4.4.1?? Der Anspruch auf eine Rente setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Unter Arbeitsunfähigkeit ist (bei Erwerbstätigen) die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit genügt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126; zum Gesamten: Urteil des Bundesgerichts 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.4.2?? Zum hypothetischen Beginn des Rentenanspruchs respektive zum Ablauf des sogenannten Wartjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ?usserten sich die Parteien nicht. Die Beschwerdegegnerin erkl?rte lediglich, dass der Rentenanspruch wegen der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) fr?hestens per Oktober 2010 bestehe, und nahm den Einkommensvergleich - wohl deshalb und unabh?ngig von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG - bezogen auf das Jahr 2010 vor (Urk. 2 S. 1 f.). Implizit wird damit der Beginn des Wartjahres mindestens ab Oktober 2009 vorausgesetzt.

???????? Jedoch ist eine Arbeitsunf?higkeit erst ab Februar 2010 beachtlich, auch wenn die B.____-Gutachter f?r die Zeit vor diesem Zeitpunkt eine Einschr?nkung in schweren T?tigkeiten attestierten (vgl. Erw?gung 4.3 hiervor). Denn die vom Beschwerdef?hrer zuletzt ausge?bten Hilfst?tigkeiten als Betriebs- und Reinigungsmitarbeiter sowie in der Zeitungszustellung (Urk. 12/5 S. 6, Urk. 12/16, Urk. 12/38 S. 5) sind nicht als k?rperlich schwere, sondern als leichte bis mittelschwere T?tigkeiten einzustufen. Zudem war der Beschwerdef?hrer (sp?testens) ab Ende Januar 2010 arbeitslos (Urk. 12/15 S. 4 und S. 8), so dass f?r die Frage der Erf?llung der sogenannten Wartfrist gem?ss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht mehr allein auf die fr?heren T?tigkeiten abzustellen ist (SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130 [I 943/06 E. 5.1.3]). Das ab Februar 2010 noch zumutbare T?tigkeitsprofil schliesst nun aber viele der im Gesundheitsfall beachtlichen T?tigkeiten aus. Und zwar sind mittelschwere T?tigkeiten und selbst leichte, vorwiegend stehende und/oder gehende T?tigkeiten sowie T?tigkeiten mit Gleichgewichtsanforderungen nicht mehr zumutbar (Urk. 12/38 S. 22 ff.). Es rechtfertigt sich daher, von einer 100%igen Arbeitsunf?higkeit ab dem Februar 2010 in einer bei voller Gesundheit hypothetisch ausge?bten regul?ren leichten bis mittelschweren Hilfst?tigkeit auszugehen, so dass das Wartjahr per Ende Januar 2011 endete.

5.??????

5.1???? Angesichts der (zufolge der Fingerfraktur) 100%igen Arbeitsunf?higkeit in jeglicher T?tigkeit vom 13. Januar bis 3. April 2011 ist des Weiteren die Voraussetzung in Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG einer an das Wartjahr anschliessenden Invalidit?t von mindestens 40 % erf?llt. Denn es ist ohne Weiteres auf einen Invalidit?tsgrad von 100 % von Februar bis April zu schliessen (zur Zul?ssigkeit des Prozentvergleichs vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen und I 315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2). Dieser begr?ndet den Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) vom 1. Februar bis Ende Juli 2011 (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.2???? Der anschliessende Invalidit?tsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs im Jahr 2011 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.2 in fine, 128 V 174).

???????? Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des (hypothetischen) Valideneinkommens zu Recht und unstrittig die Tabellenl?hne gem?ss den vom Bundesamt f?r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen. Gest?tzt auf die LSE 2010 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4?901.-- bei M?nnern (LSE 2010, Kommentierte Ergebnisse, Neuch?tel 2012, TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total M?nner) und unter Ber?cksichtigung einer durchschnittlichen w?chentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, Heft 4/2013 S. 90, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 (Bundesamt f?r Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010

= 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer (T1.1.10), Total, 2010: 100, 2011: 101) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 61'776.10 (Fr. 4'901.-- x 12; : 40, x 41,6; : 100, x 101).

??????? Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht; dies jedoch nur, wenn sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt, bei der unter anderem anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (vgl. dazu BGE 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Diese Voraussetzung ist hier angesichts der Erwerbstätigkeit, die der Beschwerdeführer im Rahmen eines Sozialprogramms in einem lediglich 50%igen Pensum ab Oktober 2010 aufgenommen hat, mit der er ein Einkommen von lediglich zirka Fr. 1'000.-- erzielt (Urk. 12/38 S. 6), nicht erfüllt. Es ist deshalb beim Invalideneinkommen mit der Beschwerdegegnerin unstrittig ebenfalls vom LSE-Tabellenlohn, mithin von demselben Betrag von Fr. 61'776.10 auszugehen, jedoch dabei das reduzierte Pensum von 80 % und ein angemessener leidensbedingter Abzug, der rechtsprechungsgemäss 25 % nicht übersteigen darf (vgl. dazu BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen), zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 10 % vor (Urk. 2 S. 2), welcher eingedenk aller objektivierbarer Beschwerden und persönlicher Umstände (Alter von 50 Jahren im Erlasszeitpunkt, keine Dienstjahre, ausländische Nationalität mit Niederlassungskategorie C [Urk. 12/6], Beschäftigungsgrad von 80 %) jedoch eher zu tief erscheint. Diese Frage kann letztlich jedoch offen gelassen werden kann. Denn selbst ein hier maximal in Betracht fallender Abzug von 20 % würde am Ergebnis nichts ändern. Der Invaliditätsgrad liegt gemessen am Valideneinkommen in jedem Fall mit 28 % (bei einer Differenz von Fr. 17'297.30) respektive 36 % (bei einer Differenz von Fr. 22'239.40) unter 40 %, so dass kein Rentenanspruch für die Zeit nach Ende Juli 2011 resultiert (Art. 28 Abs. 2 IVG).

5.3???? Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. März 2012 ist folglich in teilweiser Gutheissung aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Februar bis 31. Juli 2011 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.????? Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

??????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und der eingereichten Honorarnote vom 7. Mai 2013, welche einen angemessenen Aufwand von 6,65 Stunden und Barauslagen von Fr. 48.-- ausweist (Urk. 15), mit Fr. 1'488.25 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verf?gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, vom 22. M?rz 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Februar bis 31. Juli 2011 hat. Im ?brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers, Rechtsanwalt Eric Stern, Z?rich, eine Prozessentsch?digung von Fr. 1?488.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

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

- Rechtsanwalt Eric Stern
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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