

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00680 vom 16. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00680](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00680)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00680 du 16 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00680 del 16 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1968, meldete sich am 14. September 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Rente) an ( Urk. 7/5 Ziff. 7.8), dies unter Hinweis auf einen am 31. Januar 2005 erlittenen Auffahrunfall (vgl. Urk. 7/12/100, Urk. 7/12/101-108), bei dem er sich ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen hatte (vgl. Urk. 7/12/166 Ziff. 5).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, schloss sich am 23. Mai 2008 einem vom Unfallversicherer

in Aussicht genommenen Gutachten an ( Urk. 7/55), das von den Ärzten des Y.\_\_\_\_ am 28. Mai 2009 erstattet wurde ( Urk. 7/67/2-48).

Mit Schreiben vom 15. Oktober 2009 stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, das genannte Gutachten sei aus näher genannten Gründen nicht verwertbar ( Urk. 7/76). Sie veranlasste ein weiteres Gutachten, das von den Ärzten des Z.\_\_\_\_ am 6. Januar 2011 erstattet wurde ( Urk. 7/92).

Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen ( Urk. 7/95). Nach Eingang von Stellungnahmen des Versicherten ( Urk. 7/104, Urk. 7/117, Urk. 7/124 ), der Z.\_\_\_\_ -Gutachter ( Urk. 7/115) und des behandelnden Psychiaters ( Urk. 7/121) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Mai 2012 einen Rentenanspruch ( Urk. 7/126 = Urk. 2).

### **E. 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). 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.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

### **E. 1.3**

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

Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic

Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer sei vom 31. Januar bis 30. Juni 2005 in seiner angestammten wie auch in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. In der angestammten wie auch in der angepassten Tätigkeiten habe ab 1. Juli 2005 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und ab November 2008 eine solche von 70 % bestanden, womit die Wartezeit nicht erfüllt worden sei (S. 1 unten). Die vom Beschwerdeführer gegenüber dem Z.\_\_\_\_-Gutachten erhobenen Einwände seien nicht stichhaltig; es könne deshalb auf dieses abgestellt werden (S. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde ( Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei nicht genügend ausführlich auf seine Vorbringen im Vorbescheidverfahren eingegangen (S. 6 Ziff. 2.3), die Verfügung sei erst 19 Monate nach der Untersuchung im Z.\_\_\_\_ ergangen (S. 7 f. Ziff. 2.4), die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht nicht alle Akten des Unfallversicherers beigezogen (S. 8 Ziff. 2.5), das Z.\_\_\_\_-Gutachten leide an - näher bezeichneten - Mängeln (S. 11 ff. Ziff.

#### **E. 2.3**

).

Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liegt somit ebenfalls nicht vor.

Sodann gibt es keine Hinweise auf eine verfestigte, therapeutisch nicht mehr beeinflussbare innerseelische Verlauf, welcher die Schmerzsymptomatik als Ausdruck einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung erscheinen liesse (primärer Krankheitsgewinn), während ein aus der Krankenrolle gezogener Nutzen (sekundärer Krankheitsgewinn) nicht auszu schliessen ist.

Vor diesem Hintergrund ist derart offenkundig, dass die Kriterien, welche ein Abweichen von der Überwindbarkeitsvermutung erlauben würden, nicht erfüllt sind, dass offen bleiben kann, wie es sich mit dem weiteren Kriterium (Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person) verhält.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass weder eine psychische Komorbidität besteht noch die alternativ anwendbaren Kriterien erfüllt sind. Damit ist erstellt, dass hinsichtlich der psychischen Aspekte keine in der Rechtsanwendung zu berücksichtigende

Arbeitsunfähigkeit besteht.

### **E. 2.12**

ff.), ist auf die entsprechende Stellungnahme (zu den gleichen, schon im Verwaltungsverfahren erhobenen Rügen) seitens der Z.\_\_\_\_-Gutachter (Urk. 7/115) und die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung zu verweisen (Urk. 2 S. 2 oben).

Der Einwand, es sei von Amtes wegen abzuklären, ob einer der beteiligten Gutachter zu Recht „einen Professorentitel trägt, obwohl er keinen Lehrauftrag an einer Hochschule hat“ (Urk. 1 S. 13 unten), rechtfertigt folgenden Hinweis: Es ist nicht so, dass sich das Recht, einen Professorentitel zu führen, aus der aktuellen Lehrtätigkeit an einer Hochschule ergibt, sondern umgekehrt, wie auch ein Blick in beispielsweise die Universitätsordnung der Universität Zürich (LS 415.111, nachstehend UOZ) zeigt:

Wissenschaftlich ausgewiesene Personen werden mit der Habilitation zu Privatdozentinnen oder Privatdozenten ernannt (§ 11 Abs. 1 Satz 1 UOZ). Wenn sie sodann eine erfolgreiche Tätigkeit an der Universität ausgeübt und durch wissenschaftliche Leistungen in Forschung und Lehre ihr Fachgebiet gefördert haben, kann ihnen das Recht zugesprochen werden, den Titel einer Professorin oder eines Professors zu führen (§ 14 Abs. 1 UOZ). Privatdozentinnen und -dozenten haben das Recht, Lehrveranstaltungen in ihrem Fachgebiet abzuhalten (§ 12 Abs. 1 Satz 1 UOZ).

Somit fusst das Vorbringen des Beschwerdeführers auf Unkenntnis oder einem falschen Verständnis der das universitäre Titelwesen betreffenden rechtlichen Rahmenbedingungen und erweist sich als unzutreffend.

### **E. 3**

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin sei nicht genügend ausführlich auf seine Vorbringen im Vorbescheidverfahren eingegangen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.3).

Die Beschwerdegegnerin hat eine ausführlich begründete Beschwerdeantwort erstattet (Urk. 6) und der Beschwerdeführer hat im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit erhalten (und diese auch genutzt), dazu Stellung zu nehmen.

Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Rüge der Gehörsverletzung infolge mangelnder Begründungsdichte der angefochtenen Verfügung zutrifft oder nicht, denn eine allfällige Verletzung wäre nunmehr als geheilt zu erachten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2).

### **E. 4**

Vom 23. November bis 31. Dezember 2009 wurde der Beschwerdeführer in der Akuttagesklinik der A.\_\_\_\_ behandelt, wo rüber am 13. Januar 2010 berichtet wurde (Urk. 7/80). Dabei wurden folgende Austrittsdiagnosen genannt (S. 1): - leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

Betreffend Arbeitsunfähigkeit wurden keine Angaben gemacht.

### **E. 4.1**

Laut Polizeirapport (Urk. 7/12/102-108) handelte es sich beim Unfall vom 31. Januar 2005 um einen Auffahrunfall in stockendem Kolonnenverkehr, wobei der Beschwerdeführer das mittlere von drei beteiligten Autos lenkte (S. 4 f.).

#### **E. 4.2**

Gemäss den Eintragungen im Unfallschein wurde dem Beschwerdeführer ab 31. Januar 2005 ( Urk. 7/12/147) bis 17. Januar 2007 ( Urk. 7/ 31/13 ) durch - gehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert.

#### **E. 5**

Am 6. Januar 2011 wurde das Z.\_\_\_\_ -Gutachten erstattet ( Urk. 7/92/1-53) . Darin wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 44 Ziff. 6.1): - generalisierte Angststörung (F41.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (S. 44 Ziff. 6.2): - chronisches rechtsbetontes cervikocephales Schmerzsyndrom mit / bei: - Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance - ohne weiteres nachweisbares pathologisches anatomisches Korrelat - Migräne, möglicher anteiliger Analgetikakopfschmerz

Betreffend Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Versicherte sei aus somatischer (internistischer, rheumatologischer und neurologischer) Sicht für alle bis herigen Tätigkeiten sowie für eine entsprechende Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bedingt durch die Angststörung (S. 50 Ziff. 7.4). 4.

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer machte unter anderem geltend, dass der Beschwerdegegnerin - und damit den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern - hätten nicht alle Akten des Unfallversicherers vorgelegen . Gemäss dem Aktenverzeichnis vom 1. Oktober 2009 ( Urk. 3/3) habe dieser über 195 Aktenstücke verfügt ( Urk. 1 S. 8 Ziff. 2.5) .

Die am 29. November 2006 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Akten des Unfallversicherers umfassten bereits 212 Aktenstücke ( Urk. 7/12), die am

#### **E. 5.3**

Zu Mängeln auf formaler Ebene, an denen nach Darstellung des Beschwerdeführers das Z.\_\_\_\_ -Gutachten leide ( Urk. 1 S. 11 ff. Ziff.

#### **E. 5.4**

Sodann stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, aus dem Y.\_\_\_\_ -Gutachten gehe ganz klar hervor, dass in neurologischer Hinsicht ein klares somatisches Korrelat festgestellt worden sei ( Urk. 1 S. 15 oben) .

Richtig ist das Gegenteil: Die Y.\_\_\_\_ -Gutachter hielten ausdrücklich fest, aus unter anderem neurologischer Sicht könnten die Beschwerden keinem objektiverbaren organischen Substrat zugeordnet werden ( Urk. 7/67/2-48 S. 34 Ziff. 1.3).

#### **E. 5.5**

Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, im Y.\_\_\_\_ -Gutachten hätten klare psychiatrische Diagnosen gestellt werden können, während die Z.\_\_\_\_ -Gutachter lediglich eine generalisierte Angststörung festgestellt hätten ( Urk. 1 S. 20 Ziff. 2.23).

In psychiatrischer Hinsicht wurden im Y.\_\_\_\_ -Gutachten (im Mai 2009) eine leichte depressive Störung (F32.0), eine leichte posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und eine gemischte Angststörung (F41.3) diagnostiziert (vorstehend E. 4. 3 ).

Im Bericht über die tagesklinische Behandlung in der A. \_\_\_ (im Dezember 2009) wurden eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F.32.01) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostiziert (vorstehend E. 4. 4 ).

Es ist zu prüfen, wie es sich mit dem Beweiswert dieser Beurteilungen verhält.

### **E. 5.6**

Ein Kriterium im Zusammenhang mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gemäss ICD-10 ist ein „Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“ (Urteil des Bundesgerichts 9C\_665/2010 vom 25. November 2010 E. 4.1 ; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.1, 8C\_223/2012 vom 14. August 2012 E. 4.1, 9C\_842/2009 vom 17. November 2009 E. 3.2, 8C\_140/2009 vom 9. Juni 2009 E. 4.2 ). Verkehrsunfälle gehören grundsätzlich nicht zu dieser Kategorie (Urteil des Bundesgerichts 8C\_248/2007 vom 4. August 2008 E. 5.6.1), schon gar nicht ein blosser Auffahrunfall im stockenden Kolonnenverkehr (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 705/06 vom 16. August 2007, U 422/05 vom 12. September 2006).

Der qualifizierende Zusatz „leicht“ durch die Y. \_\_\_ -Gutachter ist übrigens ungeeignet, und es findet sich in der Umschreibung der Diagnose gemäss ICD-10 kein Hinweis, dass die PTBS in dieser Weise nach Schweregrad abgestuft werden.

Die dargelegte gefestigte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Überzeugungskraft einer PTBS-Diagnose im Rahmen der Rechtsanwendung führt zum Schluss, dass der (psychiatrischen) Diagnosestellung im Y. \_\_\_ -Gutachten nicht gefolgt werden kann. Dass nach einem schlichten Auffahrunfall eine - wenn auch „leichte“ - PTBS zu diagnostizieren sei, vermag nicht einzuleuchten. Bezüglich der psychiatrischen Belange kann deshalb nicht auf das Y. \_\_\_ -Gutachten abgestellt werden.

### **E. 5.7**

Demgegenüber ist mit dem A. \_\_\_ - Austrittsbericht (vorstehend E. 4. 4 ) eine fachärztliche Diagnosestellung verfügbar, die im gleichen Jahr

im Anschluss an eine fünfwöchige tagesklinische Behandlung erfolgte, mithin auf einem relativ langen Beobachtungszeitraum basierte, und die nicht mit den Mängeln behaftet ist, welche das Y. \_\_\_ -Gutachten bezüglich der psychiatrischen Belange beeinträchtigen.

Auf sie kann abgestellt werden, dies umso mehr, als auch der Beschwerdeführer dagegen keinerlei Einwände erhoben hat, während er sehr deutlich zum Ausdruck brachte, dass seines Erachtens in psychiatrischer Hinsicht nicht auf das Z. \_\_\_ -Gutachten abzustellen sei. Zwar ist den Beurteilungen von behandelnder Seite praxisgemäss mit Zurückhaltung zu begegnen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt jedoch primär im Bereich der Arbeitsunfähigkeitsangaben, bei denen die auftragsrechtliche Vertrauensposition mitunter sichtbar wird; ein vergleichbarer Einfluss auf die Diagnosestellung ist weit weniger zu erwarten. Zur Arbeitsunfähigkeit wurden im genannten Bericht gar keine Angaben gemacht, so dass er bezüglich Diagnosestellung vollen Beweiswert beanspruchen kann.

### **E. 5.8**

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass in psychiatrischer Hinsicht eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung bestehen (vorstehend E. 4. 4 ) und in somatischer Hinsicht die früheren und alle anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit einer Leistungsminderung von maximal 20 % zumutbar sind (vorstehend E. 4. 3 ) .

### **E. 5.9**

Inwieweit bei dieser Sachlage eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auch versicherungsrechtlich relevant ist, bleibt nach Massgabe der Überwindbarkeitsrechtsprechung (vorstehend E. 1.3) zu prüfen.

Rechtsprechungsgemäss begründet eine leichte depressive Episode keine Komorbidität von hinreichender Schwere, Ausprägung und Dauer (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 9C\_1040/2010 = SVR 20

### **E. 5.10**

Im Hinblick auf eine allfällige Invaliditätsbemessung ist somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit in den früheren Tätigkeiten mit einer Leistungsminderung von maximal 20 % auszugehen.

Da sich die anzunehmende Beeinträchtigung und komplementär die Arbeitsfähigkeit auf die früheren Tätigkeiten des Beschwerdeführers beziehen, gestaltet sich die Invaliditätsbemessung als Prozentvergleich, bei welchem die anzunehmende Arbeitsunfähigkeit den Invaliditätsgrad ergibt, der somit maximal 20 % beträgt, also keinen anspruchsbegründenden Wert erreicht.

Somit erweist sich die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch verneint wurde, im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

### **E. 6**

Der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers - den die Beschwerdegegnerin erfolglos um einen Bericht ersucht hatte (vgl. Urk. 7/87) - reichte am 24. Februar 2011 (Eingangsdatum Fax) bezugnehmend auf die Abweisung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers (mithin den am 11. Februar 2011 ergangenen Vorbescheid) einen Text mit dem Titel „Schleudertrauma, wie weiter?“ ein (Urk. 7/100).

Am 27. September 2011 nahm er gegenüber dessen Rechtsvertreter Stellung (Urk. 7/121). 5.5.1

Die medizinischen Akten belegen eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit vom 31. Januar 2005 bis jedenfalls 17. Januar 2007 (vorstehend E. 4.2).

Damit war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 30. Januar 2006 bestanden. Der in der angefochtenen Verfügung eingenommene gegenteilige Standpunkt der Beschwerdegegnerin erweist sich vor diesem Hintergrund als verfehlt. Diesbezüglich ist denn auch der Kritik

des Beschwerdeführers an der Begründungsqualität der angefochtenen Verfügung beizupflichten.

### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG

sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Ein Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege wurde nicht gestellt.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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 § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der 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.

### **E. 6.3**

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 4 September 2013 einen Aufwand von 16.17 Stunden in Rechnung gestellt (Urk. 13/2).

Angesichts des Umstands, dass dem Rechtsvertreter die Akten bereits aus dem Verwaltungsverfahren bekannt waren und insbesondere, dass die von ihm ein gereichte Beschwerdeschrift weitgehend seinen gegen den Vorbescheid formulierten Einwänden entspricht, ist der geltend gemachte Aufwand von 11 Stunden für das Verfassen der Beschwerde und von 3 Stunden für das Verfassen der Replik deutlich überhöht.

Unter angemessener Kürzung dieser Positionen können insgesamt 10 Stunden entschädigt werden. Somit ist der unentgeltliche Rechtsvertreter, beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), mit Fr. 2'160.-- (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 2'160.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf §

### **E. 11**

Juli 2007 eingegangenen umfassten 60 Aktenstücke (Urk. 7/31), die am 20. Juli 2009 eingegangenen umfassten 61 Aktenstücke (Urk. 7/67).

Konkrete Hinweise, welche Akten seines Erachtens gefehlt hätten, machte der Beschwerdeführer nicht.

Damit erweist sich der erhobene Einwand als nicht nachvollziehbar und als unbegründet.

### **E. 12**

IV Nr. 1 E. 3.4.2.1).

Gemäss den Diagnosen im Y.\_\_\_\_ -Gutachten bestehen in somatischer Hinsicht chronische Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen und leicht chronifizierte mittelschwere Kopfschmerzen; diesen fehlt jedoch ein objektivierbares organisches Korrelat (vorstehend E. 4. 3 ). Chronische körperliche Begleiterkrankungen sind somit keine vorhanden, und auch kein diesbezüglicher mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung .

Im Y.\_\_\_\_ -Gutachter wurde ausgeführt, die psychischen Störungen führten tendenziell zu Rückzug und Isolation. Allerdings sei das Ausmass der sozialen Behinderungen unterschiedlich geschildert worden und die Gutachter gingen daher von situativen Behinderungen, im Allgemeinen von geringer Ausprägung, aus ( Urk. 7/67/2-48 S. 42 Ziff.

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann Tiefenbacher MO/TS/BS versandt

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