

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01090 vom 10. Dezember 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01090](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01090)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01090 du 10 décembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01090 del 10 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1961, ist geschieden und Vater von drei inzwischen volljährigen Kindern. Seit 1997 lebt er in der Schweiz und arbeitete in verschiedenen Branchen als ungelernete Arbeitskraft (Gastgewerbe, Produktion, Baugewerbe; Urk. 8/1-2, Urk. 8/4, Urk. 8/8, Urk. 8/31 S. 2 Ziff. 2.1). Am 27. September 2005 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 8/1). In der Folge klärte die Sozialversicherungsanstalt des

Kantons Zürich, IV-Stelle, die medizinischen (Urk. 8/15, Urk. 8/20, Urk. 8/31-34) und beruflich-erwerblichen (Urk. 8/4, Urk. 8/8) Verhältnisse ab. Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Februar 2005 die Zusprechung einer Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 41 %) in Aussicht (Urk. 8/38). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Juli 2007 Einwände und beantragte die Zusprechung einer ganzen Rente (Urk. 8/41). Mit Verfügungen vom 26. Oktober 2007 hielt die IV-Stelle an der Zusprechung der Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2005 fest (Urk. 8/51-53). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. Juni 2009 ab (Urk. 8/58).

### **E. 1.2**

Ab Oktober 2009 führte die IV-Stelle ein Revisionsverfahren durch (vgl. Urk. 8/59). Sie klärte wiederum die medizinischen (Urk. 8/61-62, Urk. 8/68, Urk. 8/72) und die beruflich-erwerblichen (Urk. 8/60) Verhältnisse ab. Gestützt auf die Beurteilung des Abklärungsergebnisses (vgl. Urk. 8/73) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 15. November 2010 mit, er habe weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 8/74).

### **E. 1.3**

Mit verschiedenen Eingaben ersuchte der Versicherte im März 2011 sinngemäss um die Erhöhung der Rente aufgrund einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation (Urk. 8/80, Urk. 8/87-88). Nach Beurteilung der eingereichten Arztberichte (vgl. Urk. 8/89, Urk. 8/91) erliess die IV-Stelle am 5. Mai 2011 den Vorbescheid, mit dem sie die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht stellte (Urk. 8/92). Am 12. Mai 2011 (Urk. 8/95), ergänzt am 6. Juni 2011 (Urk. 8/101), erhob der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid. Die IV-Stelle holte in der Folge ein interdisziplinäres Gutachten (rheumatologisch und psychiatrisch) ein (Urk. 8/107-108, Urk. 8/111). Der Versicherte nahm am 29. Februar 2012 zum Beweisergebnis Stellung (Urk. 8/122). Am 4. September 2012 machte der Versicherte erneut Ausführungen zur Sache (Urk. 8/130). Gestützt auf die Ergebnisse der interdisziplinären Begutachtung beurteilte die IV-Stelle die zumutbare Restarbeitsfähigkeit (Urk. 8/132) und errechnete gestützt auf den Vergleich des Validen-

und des Invalideneinkommens den Invaliditätsgrad (Urk. 8/131). Mit Verfügung vom 12. September 2012 wies sie das Rentenerhöhungsgesuch ab (Urk. 8/133 = Urk. 2).

## **E. 2**

.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer

Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

## **E. 3**

.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entschlusses aus, zwecks Prüfung der geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung sei eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung durchgeführt worden. Zum Ergebnis der Begutachtung habe der Beschwerdeführer Stellung nehmen können und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe das Ergebnis der Abklärung geprüft. Dieser sei zum Schluss gelangt, dass der gutachterlichen Konsensbeurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden könne. Das Gutachten

sei mithin beweisbildend. Daran vermöchten die Einwände und Bedenken des Beschwerdeführers nichts zu ändern. In erster Linie bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit. Diese betrage höchstens 25%. Der

Vergleich des Einkommens, das der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden hätte erzielen können mit dem Einkommen, das bei Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit möglich wäre, ergebe einen Invaliditätsgrad von 41 %, weswegen Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Urk. 2 S. 2 ff.).

In der Beschwerdeantwort vom 13. November 2012 führte die Beschwerdegegnerin aus, die durchgeführte Begutachtung habe ergeben, dass aus somatischer Sicht die Ausübung der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als Kellner wieder möglich sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leicht gradige depressive Störung und es sei eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Nicht nur hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung, sondern auch in Bezug auf das psychische Leiden sei entsprechend der bei diesen Krankheitsbildern beachtlichen Praxis davon auszugehen, dass die damit verbundenen Beschwerden mit der zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Somit liege keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr vor (Urk. 7 S.

1-2).

### **E. 3.2**

In der Beschwerdeschrift machte der Beschwerdeführer geltend, die Beurteilung der Gutachter Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumakrankungen, und Dr. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei zu optimistisch ausgefallen. Dr. Z.\_\_\_\_ sei zudem nicht neutral gewesen

und seine Beurteilung sei widersprüchlich ausgefallen. Aus den eingereichten Beichten ergebe sich, dass die Wirbelsäule stark erkrankt sei. Im Bereich der Wirbelkörper komme es zu Wurzelkompressionen. Seit mehr als 12 Jahren bestehe sodann ein psychisches Leiden. Von den behandelnden Ärzten sei 2009 eine mittelgradige depressive Episode festgestellt worden. Auch im Juni 2012 sei

festgestellt worden, dass eine schwere psychische Erkrankung vorliege. Aufgrund der in der Vergangenheit nötig gewesenen stationären Behandlungen könne nicht nur von einer leichtgradigen depressiven Störung ausgegangen werden (Urk. 1 S. 2 f.).

In den Stellungnahmen vom 30. Mai und 15. August 2013 ergänzte der Beschwerdeführer, von Ende Januar bis 22. Februar 2013 habe er in

der Klinik A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ stationär behandelt werden müssen. Auch vom 17. Mai bis 26. Juni 2013 habe er sich stationär in der Klinik behandeln lassen. Die behandelnden Ärzte hätten eine schwere Depression festgestellt. Von den Gutachtern seien die folgenden Tatsachen nicht berücksichtigt worden: Sein Vater sei Alkoholiker, psychisch krank und gewalttätig gewesen. Auch seine Mutter sei psychisch krank gewesen und in einer psychiatrischen Anstalt gestorben. Sein 1950 geborener älterer Bruder sei ebenfalls Alkoholiker und psychisch krank. Sein 1964 geborener jüngerer Bruder sei auch psychisch krank gewesen und habe im Heimatland C.\_\_\_\_ Selbstmord begangen. Auch die beiden Schwestern seien psychisch krank. Aus allen diesen Gründen habe er keine Ressourcen mehr, um einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 18 S. 1 f.).

### **E. 4**

Gemäss Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. Juni 2009 war dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Zusprechung der Rente aus rheumatologischer Sicht ( leicht gradiges lumbovertebrales Syndrom mit degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, ISG-Dysfunktion links) die angestammte Tätigkeit als Kellner weiterhin im Umfang von 70 % zumutbar, eine körperlich weniger belastende Tätigkeit vollzeitlich. Aus psychiatrischer Sicht (gereizt- dysphorisches Syndrom ) bestand eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in der angestammten und von 20 % in einer angepassten Tätigkeit , mit günstiger Prognose hinsichtlich Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Zukunft ( Urk. 8/58/4 ff.).

## **E. 5**

Im Zeitpunkt der Mitteilung vom 15. November 2010, der Beschwerdeführer habe weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 8/74), stellte der RAD- Arzt fest, die revisionshalber durchgeführten medizinischen Abklärungen (Bericht des Rheumatologen Dr. med. D. \_\_\_ vom 30. August 2010; Urk. 8/72) hätten ergeben, insbesondere aus rheumatologischer Sicht (Rückenleiden) sei eine erhebliche Beeinträchtigung ausgewiesen. Eine Verschlechterung des Zustandes seit der Zusprechung der Rente liege indessen nicht vor (Urk. 8/73/4).

## **E. 6.1**

Im Gutachten vom 22. August 2011

führte Dr. Y. \_\_\_ aus , in der klinischen Untersuchung habe er in keinem axialen Bewegungssegment eine Bewegungseinschränkung oder eine Fehllhaltung feststellen können.

Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom lägen nicht vor. Auch die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers lasse keine Rückschlüsse darauf zu. Mit der durchgeführten Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule habe ein Normalbefund dokumentiert werden können, ohne Hinweise auf ins Gewicht fallende Degenerationen. Verglichen mit den Befunden von 2010 (vgl. Urk. 8/72) zeige sich nunmehr eine Verbesserung des Zustandes. Die seinerzeit beschriebene linkskonvexe lumbale Kyphosenskoliose sei klinisch und radiologisch nicht mehr nachweisbar. Überdies bestehe keine verstärkte Lendenlordose mehr. Die angegebenen lumbalen Beschwerden seien stets als gleich schmerzhaft eingestuft worden, unabhängig davon, ob die Untersuchung in aufrechter, stehender oder sitzender Haltung , in der die Bewegungssegmente belastet seien , oder in entspannter, liegender Körperhaltung , in der die Bewegungssegmente entlastet seien ,

erfolge

(Urk. 8/107/10 f.). Insgesamt seien aus somatischer Sicht die angegebenen Beschwerden bezüglich Intensität und Umfang höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (Urk. 8/107/13). Trotz des ungünstigen Übergewichts

sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Gastgewerbe nicht mehr eingeschränkt. Zumutbar seien auch alle anderen angepassten Tätigkeiten, das heisst Tätigkeiten in einem temperierten Raum mit Beschränkung auf körperlich leicht- bis mittelgradig belastende Arbeiten in wechselnden

Haltungen. Un günstig hinsichtlich einer Wiedereingliederung seien in erster Linie invaliditätsfremde Faktoren (anhaltende Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise limitierte Motivation; Urk. 8/107/16 f.).

### **E. 6.2**

Dr. Z.\_\_\_\_

führte im Gutachten vom 22. August 2011 aus, Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/108/25 f.). Seit einem Arbeitsunfall im Jahr 1989 klage der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen im unteren Rückenbereich und im Bereich des linken Beins. Trotz Behandlung der Problematik (physikalisch und medikamentös) hätten sich die Beschwerden im Lauf der Zeit verstärkt. Dazu gekommen sei ab 2000 eine depressive Symptomatik. Von einer eigenlichen depressiven Störung sei seit 2004 auszugehen. Das depressive Zustandsbild dauere aktuell an. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, leichte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite, ein stark eingengtes und etwas verlangsamtes Denken, zeitweise Gefühle der Freude-, Hoffnungs- und Wertlosigkeit, Interesseverlust und eine Reduktion des Antriebs. Weil sich die Ausprägung der geklagten Schmerzen somatisch nicht ausreichend erklären lasse, da die Schmerzsymptome in Bezug auf die Intensität fluktuieren, und weil zusätzlich ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren bestünden (Konflikte in der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, ausgeprägte Probleme mit den Kindern, die keine Ausbildung absolviert, aber zum Teil Drogenprobleme hätten und auch straffällig geworden seien) sei aus psychiatrischer Sicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Diese respektive die Folgen der Störung könnte der Beschwerdeführer jedoch überwinden. Die dazu nötigen Ressourcen (Erkenntnisfähigkeit, Wertungsfähigkeit, Willensbildungsfähigkeit, Fähigkeit zur Affektsteuerung und Fähigkeit zur Selbstkritik) seien vorhanden. Bei der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung sei zu beachten, dass mit der rezidivierenden depressiven Störung eine

Komorbidität bestehe. Ferner liege ein gewisser sozialer Rückzug vor und es bestehe ein zwar verfestigter, jedoch grundsätzlich noch therapierbarer Verlauf der Konfliktbewältigung. Die Begleitumstände der Schmerzproblematik führten aber von ihrer Ausprägung her nicht zu einer grundsätzlichen Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung (Urk. 8/107/25-32). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der depressiven Störung von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dem Beschwerdeführer sei ein Arbeitspensum von 7 Stunden pro Tag

zumutbar, unter Berücksichtigung einer um 20-25 % reduzierten Leistungsfähigkeit (Urk. 8/108/35).

### **E. 6.3**

Die beiden Gutachter führten in der gemeinsamen Beurteilung vom 26. August 2011 aus, aus rheumatologischer Sicht liege im Vergleich zur Situation von 2007 eine Verbesserung vor. Sowohl die angestammte als auch andere angepasste Tätigkeiten könnten ohne Einschränkung zumutbarerweise ausgeübt werden. Im Vergleich zum Jahr 2007 sei auch aus psychiatrischer Sicht eine Veränderung zu verzeichnen. Diesbezüglich bestehe aber weiterhin eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass, das im Gutachten

angegeben worden sei (Urk. 8/111).

## **E. 7**

Stunden pro Tag - was einer Arbeitsfähigkeit von 84 % entspricht - wobei laut Gutachten innerhalb dieses Pensums mit einer

reduzierten Leistung von 20 bis 25 % zu rechnen ist (Urk. 8/108/35). Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ist diese Einschränkung versicherungsrechtlich jedoch nicht massgebend. Sie führte in der Beschwerdeantwort aus, dass das depressive Leiden stelle zwar eine Komorbidität hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung dar, jedoch erreiche es nicht die nötige Schwere, Intensität oder Ausprägung, dass von einer unzumutbaren Überwindung ausgegangen werden könne (Urk. 7 S. 2). Diese Auffassung ist bezogen auf die somatoforme Schmerzstörung und die Frage der Ausprägung der Komorbidität korrekt, in dessen Masse die Gutachter der depressiven Störung als solche einen Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Auf depressive Störungen ist die Überwindbarkeitsrechtsprechung nicht anwendbar. Somit ist die von den medizinischen Experten nachvollziehbar begründete Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu beachten.

### **E. 7.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig 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 begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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.).

### **E. 7.2**

Die genannten Voraussetzungen sind sowohl in Bezug auf die Beurteilung durch

Dr. Y.\_\_\_\_ als auch diejenige durch Dr. Z.\_\_\_\_ erfüllt. Die Schlussfolgerungen der Experten (Urk. 8/107/7 ff., Urk. 8/108/25 ff.) gründen auf den erhobenen Befunden und sind angesichts dieser nachvollziehbar. Den Experten standen die Vorakten zur Verfügung und sie nahmen zu diesen, insbesondere soweit diese abweichende Feststellungen enthielten, ausdrücklich Stellung. Beide Gutachter berücksichtigten für ihre Beurteilungen auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 8/107/2-7, Urk. 8/108/6-25). Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beurteilung durch die Drs. Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ sei zu optimistisch ausgefallen, trifft nach dem Gesagten nicht zu, ebenso wenig der Einwand, die Beurteilung sei widersprüchlich ausgefallen. Abweichungen zur Einschätzung anderer Ärzte begründeten die Gutachter gestützt auf objektive Gesichtspunkte, insbesondere unter Bezugnahme auf die erhobenen Befunde. Für die Richtigkeit des Einwands, die Gutachter seien nicht neutral gewesen, liegen keine Anhaltspunkte vor, zumal der Einwand, wie es

bei den vorerwähnten auch der Fall ist, sich in nicht näher substantiierten, pauschalen Behauptungen erschöpft.

### E. 7.3

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer verschiedene Arztberichte ein (Urk. 3/1-5, Urk. 24). Der Radiologiebefund

des Spitals E.\_\_\_\_

vom 25.

Januar 2011 (Urk. 3/1) und der Bericht desselben Spitals vom 21. Februar 2011 (Urk. 3/2) lagen

Dr. Y.\_\_\_\_ vor (Urk. 8/107/19) und er setzte sich damit ausdrücklich auseinander. Auf diese Ausführungen ist zu verweisen (Urk. 8/107/15). In den Berichten vom 31. März 2009 (Urk. 3/3) und vom 27. Februar 2012 (Urk. 3/4 = Urk. 8/121) stellten die behandelnden Ärzte der

medizinischen Einrichtung F.\_\_\_\_ im Wesentlichen vergleichbare Diagnosen. In Abweichung von den Gutachten Dres. Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_

stuften sie die rezidivierende depressive Episode etwas gewichtiger ein (mittelgradig). Im Übrigen kamen sie zum Schluss, der Beschwerdeführer sei subjektiv vollständig arbeitsunfähig (Urk. 3/3 S.

3, Urk. 3/4 S.

4). Die Selbsteinschätzung ist aus versicherungsrechtlicher Sicht indessen nicht massgebend. Auf welche Gesichtspunkte die Ärzte der medizinischen Einrichtung F.\_\_\_\_ ihre Beurteilung stützten, auch aus objektiver Sicht liege generell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 3/3 S.

4, Urk. 3/4 S.

4), erschliesst sich aus den vorgelegten Berichten nicht. Aufgrund der erhobenen Befunde ist deren Schlussfolgerung jedenfalls nicht nachvollziehbar. Die im Zeugnis der medizinischen Einrichtung

F.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2013 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 21), enthält hierfür keinerlei Begründung. Die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Einrichtung G.\_\_\_\_ nannten im Bericht vom 11. Juni 2012 als psychiatrische Diagnose wie Dr. Z.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung (Urk. 3/5 S. 1). Für die bisherige Tätigkeit gingen sie

von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus (Urk. 3/5 S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserten sie sich nicht. Der sich in den Akten befindliche zusätzliche Bericht der psychiatrischen Einrichtung G.\_\_\_\_

vom 10. April 2012 zu Händen der medizinischen Einrichtung F.\_\_\_\_ enthält zur Frage der Arbeitsfähigkeit keine Angaben (Urk. 8/125). Gleich verhält es sich mit dem Bericht der psychiatrischen Einrichtung G.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2013 (Urk. 24). Die erwähnten Berichte und Atteste enthalten im Gegensatz zur Beurteilung der Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ keine nachvollziehbaren und begründeten Darlegungen zur Frage, in welchem Umfang eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zumutbar ist, und teilweise betreffen sie Ereignisse

respektive Entwicklungen nach Erlass der angefochtenen Verfügung, weswegen sie nicht mehr zum vorliegend beachtlichen Streitgegenstand gehören. Dies gilt insbesondere auch in Bezug auf die geltend gemachten stationären Klinikaufenthalte im Januar und Februar respektive im Mai und Juni 2013 (Urk. 18, Urk. 23).

#### **E. 7.4**

In der Eingabe vom 30. Mai 2013 machte der Beschwerdeführer unter Darlegung verschiedener Gründe geltend, bei ihm liege offensichtlich eine schwere Depression vor (Urk. 18 S. 1-2). Bei den angegebenen Gründen handelt es sich um Angaben zu Erkrankungen von Familienmitgliedern auf psychischem Gebiet. Ungeachtet des Umstandes, dass die Angaben nicht belegt sind, folgert daraus keineswegs, dass der Beschwerdeführer leide an einer schweren Depression. Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte psychiatrische Experte kam nach Erhebung der Familienanamnese zu ganz anderen Erkenntnissen (Urk. 8/108/16 ff.).

#### **E. 7.5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit die Beurteilung der Dres. Z.\_\_\_\_ und Y.\_\_\_\_ massgebend ist. Diese legten nachvollziehbar dar, dass lediglich die rezidivierende depressive Störung mit derzeit leichter Episode einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Keine Beeinträchtigung mehr erfährt die Arbeitsfähigkeit durch das Rückenleiden. Ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat die somatoforme Schmerzstörung. Dies bezüglich besteht rechtsprechungsgemäss eine Vermutung, dass eine

somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit der zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, es sei denn, es liegen Umstände vor, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und so 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, wie 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 therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zu treffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Dass die genannten Kriterien vorliegend nicht oder nicht ausgeprägt genug erfüllt sind, legte

Dr. Z.\_\_\_\_

überzeugend dar (Urk. 8/108/30 f.).

## **E. 7.6**

Das gutachterlich attestierte zumutbare Arbeitspensum beträgt , bedingt durch die depressive Symptomatik ,

## **E. 8**

Die Einkommensbemessung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/131, Urk. 2 S. 3 f.) blieb zu Recht unbeanstandet. Gestützt darauf besteht beim Beschwerdeführer aufgrund des nun allein beeinträchtigenden psychischen Zustandsbildes eine Erwerbsunfähigkeit von 41 %. Es besteht somit weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente . Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Demgemäss ist auch die gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **E. 9**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen . Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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