

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01247 vom 19. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01247 du 19 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01247 del 19 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, zog sich am 10. März 2008 eine Verletzung am linken Knie zu (Urk. 8/6/29 Ziff. 4-9 ; Urk.

8/6/6) und meldete sich am 16. September 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. November 2009 die Zusprache einer ganzen befristeten Rente von April bis September 2009 in Aussicht (Urk. 8/25). Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 8/29, Urk. 8/34), worauf die IV-Stelle unter anderem ein Gutachten einholte, das am 28. März 2011 erstattet wurde (Urk. 8/64). Am 13. Dezember 2013 beantwortete einer der Gutachter Zusatzfragen (Urk. 8/73).

Mit neuem Vorbescheid vom 30. Juli 2012 stellte die IV-Stelle in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 8/81), wogegen der Versicherte

Einwände erhob (Urk. 8/84, Urk. 8/86). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2012 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 8/88 = 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. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

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).

E. 1.4

Zu den vorab von der Medizin zu treffenden Tatsachenfeststellungen zählt, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (oder ein damit vergleichbarer syndromaler Zustand) vorliegt, und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Von der Rechtsanwendung hingegen ist zu beurteilen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2).

E. 1.5

Allein auf der Grundlage eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage (kurz: unklares Beschwerdebild) lässt sich die Vermutung, die versicherte Person sei erwerbsfähig und es liege keine invalidisierende Beeinträchtigung vor, in der Regel nicht widerlegen. Die Rechtsprechung hat deshalb die Voraussetzungen umschrieben, unter denen sich eine Arbeitsunfähigkeit dennoch nachweisen lässt (vorstehend E. 1.3). Die dort genannten

Kriterien lassen mit anderen Worten den Gegenbe weis der Arbeitsunfähigkeit bei diagnostizierten unklaren Beschwerden zu (BGE 139 V 547 E. 9.1) .

Dabei kommt einer fachgerechten Abklärung b esondere Bedeutung zu. Es ist einleuchtend darzutun, aus welchen Gründen ein unklares Beschwerdebild di agnostiziert wurde und weshalb die klinisch psychiatrische Untersuchung keine nachvollziehbaren und in Bezug auf deren invalidisierende Folgen objektivier baren Störungsbilder ergeben hat. Der aus der Diagnosestellung resultierende Rechtsnachteil der bleibenden Beweislast bedingt eine fachgerechte und aktuelle Untersuchung, welche die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Be gutachtung erfüllt (BGE 139 V 347 E. 9.2.1) . 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 26. Oktober 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 27. November 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei ihm eine ganze Rente ab März 2009 zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 1 Ziff. 1-3). Ferner beantragte er die un entgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 1 Ziff. 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2013 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 1. März 2013 wurde der Antrag auf einen zweiten Schriftenwechsel (Urk. 1 S. 1 Ziff. 5) abgewiesen (Urk. 14). Am 16. April 2013 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht (Urk. 17) ein (Urk. 16 , der am 24. Juni 2013 der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss ärztlicher Beurteilung seien dem Beschwerdeführer seit Ablauf der Wartezeit per 10. März 2009 leichte alternative Tätigkeiten in Wechselbelastung zumutbar (S. 2 oben). Den statistischen Tabellenlohn verminderte sie wegen ei nes unterdurchschnittlichen Valideneinkommens um 27 % und um einen lei densbedingten Abzug von 5 % , womit ein Invaliditätsgrad von 7 % resultierte (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, gemäss dem eingeholten Gutachten bestehe aus psychiatrischer Sicht für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von (lediglich) 40 % (Urk. 1 S. 2 Mitte); ferner äusserte er sich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind somit Arbeitsfähigkeit und Invaliditätsgrad sowie ein allfälliger Rentenanspruch.

E. 3

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) verneinte mit Verfügung vom 22. September 2011 und Einspracheentscheid vom 9. Juli 2012 (Urk. 8/77) einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (mangels Erheblichkeit; S. 3 lit . L) und auf eine Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von rund 1 % ; S. 12 f. Ziff. 6c).

Die dagegen beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde wurde am 20. Juni 2013

zurückgezogen, worauf das entsprechende Verfahren (Nr. UV.2012.000201) am 24. Juni 2013 abgeschlossen wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 18. September 2008 (Urk. 8/15/7-8) aus, der Beschwerdeführer stehe seit Mai 2007 in seiner hausärztlichen Behandlung (lit. D.1). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A.1): - persistierende Knieschmerzen links mit / bei Distorsion des Knies, Status nach Kniearthroskopie (KAS) mit lateraler Teilmeniskusentfernung (TME) vom 28. April 2008 - depressive Episoden bei / mit sehr ungünstigen psychosozialen Verhältnissen - chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom

Er attestierte in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 10. März 2008 (lit. B) und führte unter anderem aus, im Vordergrund der Behandlung stünden die depressiven Episoden

bei/mit ungünstigen psychosozialen Verhältnissen wie Anpassungsstörung, Arbeitslosigkeit und Ehekonfliktsituation (lit. D).

E. 3.2

Die Ärzte der Z.____ führten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2008 (Urk. 8/18) aus, sie behandelten den Beschwerdeführer seit dem 27. Mai 2008 (Ziff. 4.1), und nannten folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) im Rahmen einer komplexen psychosozialen Belastungssituation (Knieunfall, Kündigung der Arbeitsstelle und Ehekonflikt; F43.21) Differentialdiagnose (DD) F32.11

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, diese sei in erster Linie aus somatischer Sicht zu beurteilen; aufgrund der depressiven Symptomatik sei von einer teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Ziff. 3).

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit halbtags zumutbar (Ziff. 6.2).

E. 3.3

Vom 9. bis 30. Juli 2009 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik A.____ (vgl. 8/67/244-251).

Im Bericht vom 21. Juli 2009 über ein am 16. Juli 2009 erfolgtes psychosomatisches Konsilium (Urk. 8/67/252-255) wurde betreffend psychopathologische Diagnose ausgeführt

(S. 1 Mitte):

„Keine psychische Störung von Krankheitswert (lediglich leichte affektive Auslenkung, vermehrte Reizbarkeit). Auf der Verhaltensebene imponiert ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster (Symptomausweitung) mit expressivem Schmerzverhalten, katastrophisierenden Kognitionen, Selbstlimitierung und Schonverhalten bei schwieriger psychosozialer Situation (Stellenverlust, Ehefrau bereits IV-berentet, schlechte Integration mit fehlenden Deutschkenntnissen).“

E. 3.4.1

Am 28. März 2011 erstatteten Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/64/1-27). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 4 f.) und die von ihnen am 9. März 2011 unter Beizug einer Dolmetscherin (S. 2 Ziff. 1.2) erhobenen Befunde (S. 5 ff.).

E. 3.4.2

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 8.1): - Läsion des medialen Meniskus bei Status nach lateraler Teilmenisektomie April 2008 und subtotaler lateraler Menisektomie mit Entfernung eines anterolateralen Ganglions Juni 2010 links bei reduziertem femoro tibialen Alignment - mittelgradige depressive Störung, bestehend seit etwa Juli 2010 bei Zustand nach Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion, bestehend seit April 2008 (F33.10, F43.21) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit mindestens Juli 2010 (F45.4) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen histrionischen, passiv aggressiven Persönlichkeitszügen, bestehend seit Jahren (F61.0)

E. 3.4.3

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Sanitärinstallateurfirma betrage 75 % von 2006 bis Juni 2010, nachdem durch die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion als leichter psychischer Störung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität und die Dauerbelastbarkeit nur gering beeinträchtigt gewesen seien; ab Juli 2010 betrage die Arbeitsfähigkeit 30 %, da bei mittelgradiger depressiver Störung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung und zugrundeliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen

die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit erheblich beeinträchtigt seien (S. 25 Ziff. 9.1).

Aus orthopädischer Sicht seien seit jeher körperlich leichte Tätigkeiten zu 100 % zumutbar, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, nicht mit häufigem Gehen auf unebenem Boden, Treppen, Leitern sowie schrägen Ebenen verbunden seien, bei denen nicht häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten (S. 8 Ziff. 5.6). Die von den Ärzten der Rehaklinik A.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit könne unterstützt werden, nachdem das kurz davor durchgeführte MRI keinen pathologischen Befund des linken Kniegelenks ergeben habe (S. 9 Ziff. 5.7, S. 25 Ziff. 9.3).

E. 3.4.4

Von 2008 bis Juni 2010 zu 90 % und ab Juli 2010 zu 40 % zumutbar seien Tätigkeiten entsprechend dem orthopädischen Anforderungsprofil, sowie geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte

und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (S. 25 Ziff. 9.2).

E. 3.4.5

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens wurde unter anderem ausgeführt, es sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung anzunehmen und es bestehe zu sätzlich seit etwa Juli 2010 eine mittelgradige depressive Störung. Es sei damit eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen, die zu einer Beeinträchtigung der

Schmerzverarbeitung und -bewältigung führe. Damit verfüge der Versicherte nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und es seien diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar. Hinzu kämen weitere massgebende Faktoren wie ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik, ein verfestigter, therapeutisch bisher wenig beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, und es führten diese Faktoren zu einer weiteren Einschränkung der zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung (S. 13 Ziff. 3.5.4).

E. 3.6

Dipl. med. E.____, Facharzt Neurologie, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte gemäss Feststellungsblatt vom 30. Juli 2012 (Urk. 8/80) am 6. Februar 2012 unter anderem aus, anhand des Psychostatus im Gutachten lasse sich eine mittelschwere depressive Episode nach ICD-10 nicht nachvollziehen, da zwar die depressive Symptomatik, jedoch weder ein Interesse- noch ein Antriebsverlust beschrieben seien. Der Tagesablauf sei für einen Versicherten mit Migrationshintergrund, schlechter Bildung und wenigen sozialen Kontakten bei fehlender Integration durchaus als normal anzusehen. Die psychischen Beschwerden entsprächen eher einer Dysthymia, welche sich infolge der ungenügenden Bewältigung der alltäglichen Probleme ergeben habe. In seiner Argumentation betreffend Defizite (Kapitel 3.5.2) könne dem Gutachter durchaus gefolgt werden, bis auf die genannten Diagnosen ausser der Schmerzstörung; insgesamt sei auch das Kapitel zur zumutbaren Willensanstrengung (3.5.4) nachvollziehbar (S. 8 oben).

Versicherungspsychiatrisch gehöre die vorliegende Diagnose (somatoforme Schmerzstörung) „zu den ätiologisch - pathogenetisch unklaren syndromalen

Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den vorliegenden Akten sind keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründen könnten. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität ausreichender Schwere oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor, bis auf eine eingeschränkte Psychotherapiefähigkeit“ (S. 8 Mitte).

Gestützt auf diese Beurteilung ging die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ab August 2010 aus (S. 8 unten). 4. 4.1

In somatischer Hinsicht ist mit den Parteien davon auszugehen, dass für näher umschriebene - leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. 4.2

In psychiatrischer Hinsicht liegen ausgesprochen divergente Beurteilungen vor. So wurde 2008 von behandelnder Seite eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und ausgeführt, aufgrund der depressiven Symptomatik sei von einer

teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (vorstehend E. 3.2). Im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums während des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik A.____ wurde sodann 2009 keine psychische Störung von Krankheitswert, sondern ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster (Symptomausweitung) konstatiert (vorstehend E. 3.3). Im von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten wurden 2011 eine mittelgradige depressive Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (vorstehend E. 3.4.2) und damit eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 40 % begründet (vorstehend E. 3.4.4). Seitens des RAD wurde 2012 sodann ausgeführt, es dürfte sich eher um eine Dysthymia als um eine mittelschwere depressive Episode handeln, und (im Ergebnis) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (vorstehend 3.5). 4.3

Auf die psychiatrische Beurteilung im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten kann nicht abgestellt werden.

Erstens ist die Frage, ob eine fachärztlich festgestellte psychische Komorbidität von hinreichender Schwere, Ausprägung und Dauer ist, von der Rechtsanwendung und nicht vom psychiatrischen Gutachter zu beantworten (vorstehend E. 1.4). Nachdem von Seiten des RAD in Zweifel gezogen wurde, ob - wie im Gutachten diagnostiziert - überhaupt eine mittelschwere depressive Episode vorliegt, lässt sich dieser Mangel auch nicht dadurch beheben, dass die Rechtsanwendung die entsprechende Beurteilung sozusagen nachholt.

Zweitens gilt hinsichtlich der alternativen Kriterien (die allerdings nur zu prüfen sind, wenn keine relevante Komorbidität vorliegt) eine vergleichbare Aufteilung: Der Gutachter hat zu berichten, welche Fakten dazu vorliegen; die Rechtsanwendung beurteilt deren Intensität und Konstanz und zieht den entsprechenden Schluss (vorstehend E. 1.4). Vor diesem Hintergrund erweisen sich die entsprechenden Ausführungen im Gutachten (vorstehend E. 3.4.5) als nicht verwertbar, denn es handelt sich da bei um die wertende Schlussfolgerung, welche nicht der Medizin, sondern der Rechtsanwendung obliegt, und dabei weitestgehend um nicht mehr als die praktisch wörtliche Wiederholung der in der Rechtsprechung verwendeten Formeln. Inhaltliche Sachverhaltsangaben zu den einzelnen Kriterien (welche der Rechtsanwendung eine Beurteilung ermöglichen würden) finden sich dabei keine. 4.4

Die vom RAD-Arzt vorgenommene Beurteilung (vorstehend E. 3.6) bildet im Lichte der massgebenden Rechtsprechung ebenfalls keine verwertbare Entscheidungsgrundlage. Sie ist in sich widersprüchlich: Einerseits bezeichnete der RAD-Arzt das Kapitel im Gutachten zur Zumutbarkeit der Willensanstrengung (in welchem diese verneint wurde) als nachvollziehbar, andererseits führte er aus, es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor, womit er die Frage der Zumutbarkeit de facto bejahte.

Der entscheidende Mangel besteht darin, dass hinsichtlich der beim gegebenen unklaren Beschwerdebild

massgebenden Kriterien - wohl auch weil das eingeholte Gutachten dazu höchstens spärliche Informationen enthält - keinerlei Fakten angeführt wurden. Dementsprechend fehlt es auch an einer wertenden Würdigung, welche alleine den Schluss erlauben würde, die Kriterien seien erfüllt oder nicht erfüllt (was zudem Sache der Rechtsanwendung, nicht der medizinischen Beurteilung, wäre).

Zusammengefasst fehlt es der Schlussfolgerung durch den RAD-Arzt an jeglicher substantieller Begründung, was angesichts des entscheidungswesentlichen Stellenwerts der dabei angeführten Kriterien (vorstehend E. 1.5) besonders ins Gewicht fällt.

Wenn die Beschwerdegegnerin von den Schlussfolgerungen eines von ihr eingeholten Gutachtens abweichen will, genügt dafür die Verwendung von einigen formelhafte n Wendungen nicht, sondern sie müsste dafür im Gegenteil eine sehr gute, materiell fundierte Begründung anführen. 4.5

Hinsichtlich der psychiatrischen Aspekte liegen somit keine verwertbaren medizinischen Beurteilungen vor.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung - in Gutheissung der Beschwerde - aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine aussagekräftige psychiatrische Beurteilung veranlasse, gestützt darauf im Rahmen der Rechtsanwendung die versicherungsrechtliche Relevanz allfälliger Beeinträchtigungen beurteile, und sodann neu verfüge.

E. 5

Am 13. Dezember 2011 äusserte sich der orthopädische Gutachter unter Bezugnahme auf den Bericht über eine im Juni 2011 erfolgte kreisärztliche Untersuchung noch einmal zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/73). In der angestammten Tätigkeit betrage sie, wie im Gutachten festgehalten, 40 % ; adaptierte Tätigkeiten seien aus rein orthopädischer Sicht zu 100 % zumutbar (Ziff. 2).

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 5.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer).

Der Rechtsvertreter macht mit Honorarnote vom 18. März 2014

einen Aufwand von 8 Stunden und 5 Minuten geltend

(Urk. 19/2). Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen, so dass dem Beschwerdeführer dafür in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr.

200.-- eine Prozessentschädigung von Fr. 1'745.95 (inklusive Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang erweist sich der Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 1 Ziff. 4) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der

Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache wird an diese zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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 Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'745.95 (inkl. MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Georg Engeli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für 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 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

E. 7

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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