

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00333 vom 17. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00333](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00333)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00333 du 17 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00333 del 17 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_\_

erlitt bei einem Autounfall am

#### **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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

#### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

Gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 25. Februar 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. April 2013 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine Rente zuzusprechen; eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen (Ziff. 1). In formeller Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Ziff. 2). Ein Doppel der Eingabe wurde der IV-Stelle zugestellt und ihr Frist angesetzt, um dazu schriftlich Stellung zu nehmen (Urk. 5). Am 23. Mai 2013 (Urk. 7) schloss sie

in der Beschwerdeantwort auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2013 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass den medizinischen Abklärungen zufolge kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Dabei stützte sie sich auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. November 2012.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte dagegen im Wesentlichen ein, dass zur Beurteilung seines Gesundheitszustandes auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen sei. Die Frage, ob seine Beschwerden mit dem Unfall im Jahr 1990 zusammenhängen würden

oder nicht, sei unbedeutend. Entscheidend seien vielmehr die invalidisierenden

Schmerzintensität und die Erfolglosigkeit einer Therapie

(Urk. 1). 3. 3.1

Der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, nannte im Bericht vom 6.

Juni 2011 (Urk. 8/19/1-4) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen

Status nach Schädelhirntrauma 1990 mit Contusio cerebri mit fokaler Epilepsie teilweise sekundär generalisiert, den Verdacht auf Trigeminusneuralgie links (V1 und V2)

sowie ein

residuelles

Hemisyndrom (Ziff. 1.1). Er führte aus, dass die Prognose unklar sei. Der

Beschwerdeführer leide an Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Visus beeinträchtigungen links, was sich in einer verminderten Ausdauer und in Absenzen zeige. An " guten Tagen " sei ihm die bisherige Tätigkeit zumutbar und die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Bei Schmerzexazerbationen ergäben sich tageweise Absenzen, ansonsten bestehe mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Bei optimaler Pharmakotherapie bestehe eine solche von 100

%.

Im Verlaufsbericht vom 6. Januar 2012 ( Urk. 8/35) führte Dr. A. \_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Er diagnostizierte einen Status nach Contusio cerebri mit chronischen Spannungskopfschmerzen und fokaler Epilepsie und berichtete, dass der Beschwerdeführer an unverändert starken Kopfschmerzen, die sich weder medikamentös noch durch Entspannung behandeln liessen, leide. Die Prognose beurteilte er als schlecht. 3.2

Im Bericht vom 30. August 2011 ( Urk. 8/29/1-6) nannte Dr. med. B. \_\_\_ , Neurologie FMH, von C. \_\_\_

zuhanden des Hausarztes die Diagnose eines Status nach Schädel-Hirn-Trauma links temporal am 26. Januar 1990 mit Contusio cerebri links temporal, eines Status nach Kraniotomie links temporal und Re-Implantation des Knochendeckels nach sechs Monaten, klinisch mit wahrscheinlichen neuropsychologischen Ausfällen, leichtem residuale m Hemisyndrom rechts, fokaler Epilepsie mit komplex-fokalen und (schlafgebundenen) sekundär generalisierenden Anfällen (Differentialdiagnose psychogene, schmerzassoziierte Ausnahmezustände und nächtliche Parasomnien), chronischen Spannungstyp-Kopfschmerzen links temporal in der Narbenregion, trigemino-autonomen Schmerzen links (Differentialdiagnose Trigeminalneuralgie, Differentialdiagnose atypische Migräne).

Er berichtete, dass der Beschwerdeführer im Kraniotomie-Bereich über kontinuierliche, druckartige und brennende Schmerzen klage, wobei diese teilweise heftig ausfallen könnten, was dann zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Die darüber hinausgehenden, vernichtend starken Schmerzattacken könnten einem trigemino-autonomen Schmerzsyndrom entsprechen, wobei hierfür die charakteristischen Phänomene nicht vorliegen

würden. Hinsichtlich der fokalen Epilepsie erwähnte er, dass der Beschwerdeführer auch ohne antikonvulsive Therapie nun seit vielen Monaten anfallsfrei sei. Zurzeit sei dieser zu 50 % arbeits ( un ) fähig und sollte aus neurologischer Optik zu zwei Drittel n

„ IV berentet “ werden, aber weiterhin seiner Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ nachgehen können.

Mit Bericht vom 2. April 2012 ( Urk. 8/37/1-2) teilte Dr. B. \_\_\_ dem Hausarzt mit, dass die posttraumatischen Spannungstyp-Kopfschmerzen unverändert seien. Zwischenzeitlich sei eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt und eine leichte neurokognitive Defektsituation festgestellt worden. So sei es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bei starken Kopfschmerzen eine Akzentuierung der neuropsychologischen Defizite erlebe und dadurch arbeits unfähig werde. Die Untersuchung habe eine verminderte Belastbarkeit, erhöhte Ablenkbarkeit, eine verminderte konzentrierte Aufmerksamkeit und ein modalitätenspezifisch mittelschwer verlangsamtes Arbeitstempo aufgezeigt. Betreffend die fokale Epilepsie bestehe nach wie vor Anfallsfreiheit.

### 3.3

Am 21. und 29. August sowie am 6. September 2012 wurde der Beschwerdeführer durch die Dres. med. D.\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie FMH), E.\_\_\_\_ (Facharzt für Innere Medizin FMH) und F.\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) vom Z.\_\_\_\_ sowie durch Dipl.-Psych. Dipl.-Inf.-Wiss. G.\_\_\_\_ begutachtet.

In der entsprechenden Expertise vom 5. November 2012 (Urk. 8/45/1-21) nannten die Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

16) bzw. massen

folgenden Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (S.

17) : - Status nach Schädelhirntrauma am 26. Januar 1990 mit akutem Subdural- und Epiduralhämatom frontotemporal links - Kalottenfraktur frontotemporal links - Chronisches Kopfweg vom Spannungstyp - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (F45.41) mit/bei minimalen bis leichten neuropsychologischen Beeinträchtigungen (Differentialdiagnose Entwicklung körperlicher Symptome aufgrund psychischer Faktoren, F68.0)

Unter dem Titel Versicherungsmedizinische Beurteilung und Synthese aus allen untersuchten Fachgebieten (S. 17) führten die Gutachter aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Kopfschmerzen gemäss den anerkannten Klassifikationskriterien zum chronischen Kopfweg vom Spannungstyp zu zählen seien. Es handle sich um einen primären Kopfschmerz ohne Kausalzusammenhang zum im Jahr 1990 erlittenen Schädel-Hirn-Trauma. Für die Annahme einer Trigeminusneuralgie links oder einem trigemino-autonomen Kopfschmerz respektive Cluster-Kopfweg fehle es an der Plausibilisierung, da keine entsprechende Schmerzanamnese bestehe. Auch sei der in den medizinischen Akten verwendete Begriff der „posttraumatischen“ Kopfschmerzen nicht zu treffend. Die Bezeichnung „posttraumatisch“ dürfe nur verwendet werden, wenn das Kopfweg innerhalb von 72 Stunden nach dem Trauma aufgetreten wäre. Vorliegend sei der zeitliche Abstand von 20 Jahren zu gross. Klinisch-neurologisch hätten sich aktuell keine Ausfälle feststellen lassen. Die Ursache des Kopfwegs sei unklar und nicht zu begründen.

Aus neurologischer, psychiatrischer sowie internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 18). In allen drei Fachgebieten hätten keine Einschränkungen gefunden werden können, die eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würde. Die seit dem

#### **E. 2.8**

).

Am 13. April 2011 meldete er sich unter Hinweis auf Leistungsschwankungen, permanentes Kopfweg, teilweisen Orientierungsverlust und Gleichgewichtsstörungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/7), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/16) sowie diverse Arztberichte (Urk. 8/19/1-4, Urk. 8/28, Urk. 8/35) ein und zog die Akten des Unfallversicherers (Urk. 8/91, Urk. 8/96) bei. Am 21. und 29. August sowie am 6. September 2012 erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch das

Z.\_\_\_\_ ( Gutachten vom 5. November 2012, Urk. 8/45/1-21). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 8/54-55, Urk. 8/59) verfügte die IV-Stelle am 25.

Februar 2013 ( Urk. 2) die Abweisung des Leistungsbegehrens.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art.

#### **E. 4.1**

Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. November 2012 (E. 3.3 hievon, Urk. 8/45/1- 21), welches der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2013 in medizinischer Hinsicht hauptsächlich zugrunde liegt ( vgl. Urk. 8/52/6) , erging nach einer lässlichen Anamneseschilderung und Befunderhebung in Kenntnis der Vorakten. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und setzt sich damit auseinander. Es ist sorgfältig abgefasst und beantwortet die gestellten Fragen umfassend. Zudem wird darin auch zu früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung genommen und etwa nachvollziehbar dargelegt, dass das vom Beschwerdeführer beschriebene Kopfwehnmuster mangels Vorhandenseins von einschlägigen Begleitsymptomen nicht einem trigemino-autonomen Kopfweh respektive Cluster-Kopfweh zuzuordnen ist . Solches lässt sich auch dem Bericht des behandelnden Neurologen, Dr. B.\_\_\_\_ , vom 30.

August 2011 ( Urk. 8/29/1-6) entnehmen, indem er zwar trigemino-autonome Schmerzen auf führt, aber alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome ebenso eine atypische Migräne in Betracht zieht und darauf hinweist, dass für eine abschliessende Diagnose eines trigemino-autonomen Schmerzsyndroms die hierfür charakteristischen Phänomene (Augentränen, Nasenlaufen, Augenrötung, Gesichtsfärbung oder Ptose/Pupillenasymmetrie) nicht vorliegen würden . In dem Sinne

bezeichnete wohl auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. A.\_\_\_\_ , eine mögliche Trigeminalneuralgie als Verdachtsdiagnose ( Urk. 8/19/1-4 Ziff. 1.1) . Ebenso erscheint die gutachterliche Beurteilung, wonach

es sich bei den Kopfschmerzen nicht um solche posttraumatischen Ursprungs handle, plausibel.

Die Z.\_\_\_\_ - Gutachter ordneten

daher den anerkannten Klassifikationskriterien zufolge das Kopfweh dem chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp zu und gingen – mangels eines organischen Korrelats, welches die Schmerzen erklären könnte – zudem von einer chronischen Schmerzverarbeitungsstörung mit psychischen und somatischen Faktoren aus, welchen Diagnosen sie aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen . Sie attestierten dem Beschwerdeführer daher eine seit dem 5. September 1990 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit (angestammt und leidensangepasst). Obschon unter der Prämisse einer optimalen Pharmakotherapie, ging auch Dr. A.\_\_\_\_

im Bericht vom 6. Juni 2011 ( Urk. 8/19/1-4) davon aus, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit bestehe (vgl. E. 3.1

hievor). Die gutachterliche Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar begründet.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass vorliegend auf die Einschätzungen sei nur behandelnden Ärzte abzustellen sei. Die Gutachter hätten sich nicht mit der Schmerzintensität befasst, wo doch anzunehmen sei, dass sich die starken Schmerzen invalidisierend auswirkten (vgl. Urk. 1 S. 6).

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen). Zudem ist zu erwähnen, dass aus dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 30. August 2011 (Urk. 8/29/1-6) nicht hervorgeht, weshalb er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit annimmt beziehungsweise inwiefern sich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden konkret auf dessen Arbeitsfähigkeit im Alltag auswirken. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind daher nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

Weiter ist festzuhalten, dass sich in Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten ergeben und die subjektive Schmerzangabe einer versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügt; vielmehr muss verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2).

Dem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 8/45/15) ist zu entnehmen, dass – aus psychiatrischer wie neurologischer Sicht – betreffend das Ausmass und die Intensität der Kopfschmerzen keine

nachweisbare organische Grundlage besteht. In diesem Sinne wurde in der Expertise zusammenfassend festgehalten, dass für die Ursache der Kopfschmerzen keine medizinische Erklärung habe gefunden werden können, mithin unklar sei, weshalb es in den vergangenen zwei Jahren dazu gekommen sei. So sei insbesondere der Befund des letzten Schädel-MRI versicherungsmedizinisch unerheblich gewesen (Urk. 8/45/17). Demnach sind für die Gutachter die Kopfschmerzen nicht hinreichend erklär- und objektivierbar.

#### **E. 4.3.1**

Als psychiatrische Diagnose nannten die Gutachter eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (F45.41) mit/bei minimalen bis leichten neuropsychologischen Beeinträchtigungen (Differentialdiagnose: Entwicklung körperlicher Symptome aufgrund psychischer Faktoren), welche Diagnose (F45.41) unter die somatoformen Schmerzstörungen fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.1, unter anderem mit Hinweis auf BGE 137 V 64 E. 4.1), und massen ihr keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei.

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, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener 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“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative 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, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff. ).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Insbesondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5.

IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK, so das Bundesgericht, könne daher nicht gesprochen werden (Urteil 8C\_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

Bei der Frage, ob die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (Vorliegen einer psychischen Komorbidität und der Intensität der weiteren Kriterien), handelt es sich um eine ausserhalb des Kompetenzbereichs des Arztes liegende Rechtsfrage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2, unter Hinweis auf BGE 130 V 352).

#### **E. 4.3.2**

Den medizinischen Akten zufolge liegt keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Mit Ausnahme der diagnostizierten chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, um das Vorhandensein der anderen qualifizierten Kriterien (siehe E. 4.3.1 hievore) zu bejahen. So liegt kein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission vor.

Auch von einem ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann nicht die Rede sein,

nachdem der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge ab und zu einen Sportklub besucht, um mit seinen Kollegen zusammen zu sitzen und zu rauchen (Urk. 8/45/12). Ebenfalls zu verneinen ist ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“). Ebenso nicht gegeben sind ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person, wie in den Akten überhaupt Hinweise auf ein psychiatrisch/psychotherapeutisches Behandlungskonzept gänzlich fehlen. Allein die von Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Januar 2012 erwähnte Erfolglosigkeit einer nicht weiter bezeichneten medikamentösen Therapie genügt hierfür jedenfalls nicht (vgl. Urk. 8/35 Ziff. 4).

Vor diesem Hintergrund sind die Kriterien, die ein Abweichen von der Überwindbarkeitsvermutung erlauben, offenkundig nicht erfüllt.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist auf die überzeugenden gutachterlichen Einschätzungen des Z.\_\_\_\_ abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (seit dem 5. September 1990) in der bisherigen wie in jeder angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von weiteren Abklärungen, wie

sie in der Beschwerdeschrift beantragt wurden (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1), sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2013 als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung des Gesuches vom 12. April 2013 die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen und es ist ihm Rechtsanwalt Guy Reich, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. 5.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Nach Einsicht in die Kostennote vom 3. Februar 2014 (Urk. 10/2) und in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer sowie §§ 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) ist Rechtsanwalt Guy Reich bei diesem Ausgang des Verfahrens mit Fr. 1'312.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf §

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 11**

Februar 2010 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit gründe offensichtlich nicht auf objektiv feststellbaren gesundheitlichen Einschränkungen, sondern basiere allein

auf den Aussagen des Versicherten und seiner subjektiven Beschwerde schildering (S. 19). Seit der Genesung von den Folgen des Unfalls, mithin seit dem 5. September 1990 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit (S. 20). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch dysfunktionale Selbstkonzepte und Überzeugungen beeinflusst worden sei. Ebenso sei zu vermuten, dass psycho-soziale Faktoren (wie der Arbeitsweg) eine Rolle spielen würden. 4.

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: 1.

In Bewilligung des Gesuches vom 12. April 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt, und es wird ihm Rechtsanwalt Guy Reich, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Guy Reich, Zürich, wird mit Fr. 1'312.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - 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  
Gräub-Minder

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