

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00414 vom 26. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00414

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00414 du 26 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00414 del 26 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hat die rechtlichen Grundlagen bezüglich Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) , Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und Rentenevision (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) zutreffend wiedergegeben (Urk.

E. 1.2

Ansichts der Anmeldung im Jahr 2006 bleibt auf den allgemeinen Übergangsgrundsatz hinzuweisen, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Eine materiellrechtliche Änderung hat sich im Wesentlichen in Bezug auf einen allfälligen Rentenbeginn ergeben, wozu die per 1. Januar 2008 revidierten Bestimmungen (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind, sondern Art. 48 Abs.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung (BGE 133 V 549) besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288. Im erwähnten Bundesgerichtsurteil wurde dar gelegt, dass der BGE 126 V 288 zu Grunde liegende koordinationsrechtliche Gesichtspunkt bereits dadurch an Bedeutung verloren habe, dass in BGE 131 V 362 eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung für die Unfallversicherung verneint wurde. Da einerseits weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität zukomme und andererseits die Voraussetzungen für eine Rente in die sen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden seien, sei auch eine Bindungswirkung im umgekehrten Sinn zu verneinen (BGE 133 V 549 E. 6.2 S. 554). Bei einer auf Vergleich beruhenden Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Unfallversicherung war rechtsprechungsgemäss bereits vor BGE 133 V 549 keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung gegeben, selbst wenn bekannt war, von welchen Überlegungen sich der Unfallversicherer bei der vergleichweisen Einigung hat leiten lassen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2008 vom 5. September 2008 E. 3).

E. 2

7. Januar bis 26. März 2010 und 30. März bis 6. April 2010, Urk. 7/53/3)

nebst den organischen Beeinträchtigungen - eine mittelgradige depressive Episode. Sie verwies auf den freiwilligen Eintritt wegen latenter Suizidalität und depressiver Stimmungslage und hielt fest, zur erneuten Verschlechterung der Stimmungslage vor Eintritt hätten verschiedene Belastungsfaktoren beige tragen. Der Beschwerdeführer lebe sozial zurückgezogen in einer eigenen Wohnung. Er habe kaum soziale Kontakte. Seit dem Auszug des jüngsten Sohnes hätten auch die Kontakte zur Familie abgenommen. Lediglich an Wochenenden besuche er seine Enkelkinder und deren Familie, was ihm grosse Freude bereite. Die rheumatologischen Erkrankungen und die daraus resultierenden Schmerzen belasteten den Beschwerdeführer stark. Zudem sei die finanzielle Situation schwierig. Durch die SUVA-Rente habe er nicht die Möglichkeit, Freizeitaktivitäten zu finanzieren.

Die Ärzte verwies weiter auf die verordnete Medikation, welche gut vertragen worden sei; insgesamt hätten sich die Stimmungslage und der verminderte Antrieb merklich gebessert. Die belastenden somatischen Beschwerden, die schwierige finanzielle Situation und vor allem das sozial zurückgezogene Verhalten hätten eine deutliche Verbesserung aber nicht zugelassen.

E. 2.1

Im Rahmen der ersten Begutachtung im A.____ (Expertise vom 28. August 2009, Urk. 7/37) diagnostizierten die Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine unspezifische Oligoarthritis, am ehesten im Rahmen eines Morbus Bechterew mit/bei positiver Familienanamnese, chronisch rezidivierenden enoralen

Aphthen, rezidivierender OSG-Arthritis links sowie rezidivierender Gonarthrose links unter Basistherapie (S. 45). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine allgemeine Muskelschwäche, chronisch-rezidivierende Zervikozephalgien, eine initiale

Coxarthrose beidseits, eine initiale medial- und retropatellarbetonte Gonarthrose beidseits, eine koronare Dreifässerkrankung sowie je ein Status nach Colitis, Laparoskopie und Hernieplastik nach Shouldice wie auch Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (S.

46).

Die Gutachter befanden den Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig im Beruf als Garagist und Automechaniker mit regelhaft auftretenden gelenkbelastenden Bewegungsmustern. In einer behinderungsangepassten, sehr leichten bis leichten, wechselbelastenden, primär im Sitzen auszuübenden Tätigkeit ohne repetitive Gelenkbelastungen, ohne Zwangshaltungen, ohne das mehr als gelegentliche Einnehmen von knienden bzw. hockenden Stellungen, ohne das mehr als gelegentliche Bewältigen von Treppen und ohne Bewältigen von Leitern attestierten sie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer bzw. psychiatrischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S.

51).

Zum zeitlichen Ablauf der Arbeitsfähigkeit im Beruf als Automechaniker hielten die Gutachter fest, seit Dezember 2002 sei der Beschwerdeführer zu 45% arbeitsunfähig gewesen (Kniebeschwerden rechts mit SUVA-Berentung) und seit Februar 2006 (rezidivierende Kniegelenksergüsse links und OSG-Arthritiden) zu 100% (S. 51 unten).

E. 2.2

Die Ärzte der B.____

diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 1. März 2011 (Urk. 7/98/3-5) betreffend die dritte Hospitalisation vom 17. Januar bis 12. Februar 2011 (nach Aufhalten vom

E. 3

Nicht sicher zuordenbare rezidivierende Oligoarthritis im Bereiche -

OSG links (letztmalig im Juli 2007) -

Kniegelenk links (Status nach Radiosynoviorthese am 27. September 2007) bei -

differentialdiagnostisch HLA-B27/51 negativer Morbus Behçet -Erkrankung, nicht verifiziert mit -

rezidivierenden

enoralen

Aphten seit 2004 -

positiver Familienanamnese

E. 3.1

Vorwegzuschicken ist, dass das A.____ - Gutachten vom 13. März 2011 den praxis gemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) vollumfänglich entspricht. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Fragen nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Es beruht weiter auf umfassenden Abklärungen in den betroffenen Disziplinen (internistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen). Die Gutachter berücksichtigen die geklagten Beschwerden und nahmen Einblick in die Vorakten. Zu verschiedenen älteren Berichten (betreffend organische Beschwerden), welche der Beschwerdeführer erst nachträglich einreichte, nahmen sie nach deren Auflage Stellung (Urk. 7/105) und konnten keine abweichenden Schlussfolgerungen ziehen. Die Expertise leuchtet schliesslich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen erscheinen als begründet.

So legten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht seine Tätigkeit als Garagist

nicht mehr ausüben kann, dies namentlich aufgrund seiner unfallbedingten Kniebeschwerden. Ebenso überzeugend wurde begründet, dass eine leichte Tätigkeit im Ausmass von 80 % zumutbar und die organischen Befunde nicht derart schwerwiegend sind, dass eine mögliche Arbeitsleistung höhergradig

eingeschränkt wäre. Immerhin ist die im Vordergrund stehende Knieproblematik nicht derart, dass der Beschwerdeführer immobil wäre. Den weiteren Beschwerden (Hüftproblematik, Oligoarthritis sowie Herzbeschwerden) wurde – aufgrund der eher diskreten Befunde - kein weitergehender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, was überzeugt.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer wandte - soweit die organischen Beschwerden betreffend hiergegen ein, im Rahmen der ersten Begutachtung sei (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) lediglich eine unspezifisierbare

Oligoarthritis aufgeführt und daraus eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgeleitet worden. Neu fänden sich weitere relevante Diagnosen (beginnende retropatelläre Ausziehung, Hüftge lenksveränderungen). Diese neuen Diagnosen müssten zu einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Es könne daher nicht davon ausgegan gen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage sein

soll, in angepassten Tätigkeiten 80 % zu arbeiten (Urk. 1 S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer übersieht mit seinen Vorbringen, dass im ursprünglichen Gutachten (E. 2.1) wohl als Hauptdiagnose eine unspezifische Oligoarthritis diagnostiziert wurde, indes unter der Anmerkung „mit/bei“. Darunter wurden die gleichen Problemkreise geschildert, wie sie in der aktuellen Begutachtung Erwähnung fanden, namentlich die OSG-Arthritis sowie die Gonarthritis. Neu erscheint damit lediglich die Hüftproblematik, auf welche in der Profilbeschreibung Rücksicht genommen wird. Weshalb diese in zeitlicher Hinsicht zu einer geringeren Arbeitsfähigkeit führen sollte, ist angesichts der diskreten Befund schilderungen (moderate und gut kompensierte radiologisch nachgewiesene Veränderungen, vgl. E. 2.3.2) nicht ersichtlich.

E. 3.2.2

Für die (angesichts der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Juli 2006) relevante Periode ab Juli 2005 ergibt sich eine teilweise Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, welche im Zuge der rezidivierenden Kniegelenksergüsse ab Februar 2006 vollends verloren ging (E. 2.1 in fine). Im Gutachten vom März 2011 gingen die Experten von der Gültigkeit des Stellenprofils ab September 2007 aus unter Verweis auf den seither rezidivfreien Morbus Beh ç et (Urk. 7/37 S. 51 Ziff. 7.5). Sodann verwiesen sie auf die Einschätzung der behandelnden Rheumatologen des G.____, welche bloss in Phasen akuter Gelenksentzündungen eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätten (Urk. 7/37 S. 47 f.). In der Tat schlossen die Rheumatologen des G.____

am 4. Juli 2007 auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (gar) in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker unter dem Hinweis, dass während der Phasen, in denen kein entzündliches Geschehen im Kniegelenk vorgelegen habe, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gar in der angestammten Tätigkeit bestanden habe (Urk. 7/19/7-9 S. 1).

Angesichts der eindeutigen gutachterlichen Stellungnahme ist davon auszugehen, dass die Knieproblematik ab Februar 2006 derart war, dass von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auszugehen ist. Dass der Beschwerdeführer dagegen auch in einer leidensangepassten Tätigkeit über das attestierte Mass von 20 %

eingeschränkt war, kann den medizinischen Akten nicht entnommen werden. So attestierten die A.____ - Gutachter weder in ihrer Expertise vom August 2009 noch vom März 2011 eine längerdauernde Einschränkung auch in knieschonender Arbeit. Dies korreliert mit den Angaben der G.____ - Ärzte, wonach die Knieproblematik ab Februar 2006 nicht durchgehend einschränkend war, sondern nur in Phasen mit auftretenden Entzündungen.

Teilweise abweichender Meinung war einzig Hausarzt Dr. H.____, welcher am 17. März 2007 (Urk. 7/15/1-4) eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft

proklamierte (S. 2 lit. D und S. 4), indes verschiedene physische Funktionen als teilweise ganztätig zumutbar erachtete (S. 3). Da widersprüchliche Angaben vorliegen und sich keine nachvollziehbare Begründung für eine dauernde Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit findet, kann darauf nicht abgestellt werden.

E. 3.3.1

In psychiatrischer Hinsicht gingen die A.____-Gutachter von einer seit Herbst 2009 bestehenden depressiven Störung aus und verwiesen auf die wiederholten Hospitalisationen (E. 2.3.2). Dass sie für die Zeit der Hospitalisationen von Januar bis April 2010 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, überzeugt dabei ebenso wie das Festhalten einer verbesserten Situation bei Austritt. Diesbezüglich bestätigten die behandelnden Ärzte der B.____ eine merkliche Verbesserung der Situation (Stimmungslage und Antrieb). Weiter führten sie die verbleibenden Schwierigkeiten auf die somatischen Beschwerden sowie die angespannte finanzielle und soziale Situation zurück (E. 2.2).

E. 3.3.2

Wie das Bundesgericht in BGE 127 V 294 E. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 3.3.3

Dass die A.____-Gutachter die depressive Problematik vorwiegend auf die belastende Situation zurückführten und lediglich ein leichtes Ausmass der Störung bestätigen konnten (E. 2.3.2), ist nicht zu beanstanden. So schilderten sie detailliert die erhobenen Befunde, welche sie nicht als erheblich taxierten. Sodann verwiesen sie auf die vom behandelnden Arzt bestätigte weitere Stabilisierung. Der Beschwerdeführer zeigte anlässlich der Untersuchung denn auch eine ungestörte Kognition, einen normalen Antrieb und bloss eine leichte Einschränkung der Stimmung (E. 2.3.3). Dass die Ärzte bei dieser Ausgangslage keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit attestierten, ist nachvollziehbar. Auch findet sich keine abweichende fachärztliche Einschätzung bei den Akten, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Beschwerden andauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 3.4

Damit ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit - nach einer teilweisen Arbeitsfähigkeit - ab Februar 2006 vollumfänglich arbeitsunfähig wurde. Seit der relevanten Zeit ab Juli 2005 war er in einer leidensangepassten Tätigkeit demgegenüber durchgehend (je denfalls)

zu 80 % arbeitsfähig mit einer Phase vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit während der Dauer der psychiatrischen Hospitalisation von Januar bis April 2010. Bis zum 14. Januar 2011 ist - bei Verbesserung des Zustandsbildes - von einer Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 50 % auszugehen. 4.

E. 4

Depressive Störung, derzeit leichten Ausmasses mit somatischem Syndrom (ICD-10; F32.01).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter:

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der erwerblichen Gewichtung der gesundheitlichen Einschränkungen für das Validen- und das Invalideneinkommen auf statistische Löhne ab (Lohnstrukturerhebung Tabelle TA1), wobei sie für das Valideneinkommen vom Wert für einfache und repetitive Tätigkeiten im Bereich Handel, Reparatur Automobile

(Ziff. 50) und für das Invalideneinkommen vom Zentralwert für sämtliche einfachen und repetitive Tätigkeiten ausging. Daneben gewährte sie leidensbedingte Abzüge von 10 % bzw. 15 % (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 3).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer erachtete die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit bis zum Konkurs seines Betriebes im Jahr 2007 als nicht zumutbar und forderte hier nach einen Leidensabzug vom Tabellenlohn von 25 % (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5).

E. 4.3.1

Bezüglich wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist auf den im Gebiet der Invalidenversicherung allgemein geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht hinzuweisen, wonach die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessen des Erwerbseinkommen zu erzielen. Von der versicherten Person dürfen dabei aber nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2).

E. 4.3.2

Angesichts der geringen Einkommen des Beschwerdeführers als Selbständigerwerbender, welche nicht annähernd zur Deckung des Lebensunterhaltes ausreichten (zwischen Fr. 10'800.-- und Fr. 30'100.--, Urk. 7/67 und Urk. 7/68 S.

5), steht ausser Frage, dass ihm die Aufgabe seiner Tätigkeit als Garagist zumutbar war und er eine angepasste Tätigkeit als Unselbständigerwerbender hätte annehmen können. Der Beschwerdeführer begründete nicht weiter, aus welchen Gründen - bis zum Konkurs im Jahr 2007 - eine Aufgabe seiner Tätigkeit nicht hätte zumutbar sein sollen. Seinen Betrieb führte er seit Sommer 2000 als Selbständigerwerbender (bzw. später im Rahmen einer GmbH, Urk. 7/68 S. 2) und befand sich im Jahr der massgeblichen Verschlechterung 2006 nicht mehr in der Aufbauphase. Zudem war ihm diese Tätigkeit von Beginn weg bloss teilweise zumutbar. Bei dieser Aktenlage und der verbleibenden Arbeitsdauer bis ins Jahr 2020 überwiegen die Gesichtspunkte, die für eine Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe sprechen eindeutig.

E. 4.4.1

Dass die Beschwerdegegnerin auf der Seite des Valideneinkommens auf den Wert im Bereich Handel, Reparatur Automobile abgestellt hat, überzeugt angesichts des beruflichen Werdeganges des Beschwerdeführers nicht. Wohl absolvierte er in seinem Heimatland eine Ausbildung zum diplomierten Auto mechaniker, in der Schweiz war er aber auch in anderen Berufen tätig (Maschinенführer bei der Z.____). Sein Arbeitssegment war demgemäss dasjenige des Hilfsarbeiters (über alle Bereiche) und nicht eingeschränkt auf

das Automechanikergewerbe .

Damit ist für beide Vergleichseinkommen auf identische Werte abzustellen . Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer als Gesunder nach wie vor einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen oder aber seine Garage (mit be scheiden em Einkommen) führen würde. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist demgemäss für die Ermittlung des Valideneinkommens

auf die statistischen Lohnangaben abzustellen.

Auf der Seite des Invalideneinkommens gelangen die selben Werte zur Anwen dung. Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % und unter Gewäh rung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 32 % . Für einen höheren Abzug vom Tabellenlohn besteht kein Raum, greift doch das Gericht nur bei Unangemessenheit des Entscheides der Verwal tung ein (BGE 137 V 71 E. 5.1), was vorliegend nicht der Fall ist. Immerhin steht dem Beschwerdeführer noch eine breite Palette möglicher Tätigkeiten of fen.

E. 4.4.2

Während der Dauer der psychiatrischen Hospitalisation (Januar bis April 2010) besteht bei einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 100 % .

Die Beschwerdegegnerin gewährte die daraus folgende ganze Rente erst ab April 2010 unter Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach eine Verschlech te rung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

Dieses Vorgehen ist nicht korrekt, bezieht sich die fragliche Dreimonatsfrist doch ledigli c h auf die Revision von laufenden Renten. Der Beschwerdeführer war aber noch gar nicht Bezüger einer Rente der Invalidenversicherung. Damit gelangt Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG zu Anwendung , wonach Anspruch auf eine Rente Versicherte haben, die wäh r end eines Jahres ohne wesentlichen Unter bruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind . Der Beschwerdeführer war seit Februar 2006 in der angestammten Tätigkeit voll umfänglich arbeitsunfähig, weshalb er im Januar 2010 das Wartejahr längst erfüllt hatte. Mit dem Eintritt der Invalidität im Umfang von 100 % hatte er damit ber e its ab 1. Januar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4.4.3

Die nach der Wiedererlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 6. April 2010 (in angepasster Tätigkeit) resultierende Verbesserung ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten zu berücksichtigen, mithin ab 1. August 201 0. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Anpassung bereits ab 1. Juli 2010 ist nicht rechtmässig, ist doch nach dem Wortlaut der erwähnten Verordnungsbe stimmung die Rentenanpassung erst möglich, nachdem die Verbesserung drei Monate gedauert hat und nicht bereits per 1. des dritten Monats der Verbesse rung (so auch Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2010 vom 3 1. März 2011 E.

7.7).

Ausgehend von den identischen Tabellenlöhnen resultiert unter Gewährung eines auch bei diesem Pensum angemessenen Abzuges von 15 % ein Invalidi tätsgrad von 57,5 % , was

einen Anspruch auf eine halbe Rente ergibt.

E. 4.4.4

Die nach Wiedererlangung der 80%igen Arbeitsfähigkeit ab 14. Januar 2011 resultierende Verbesserung ergibt - ausgehend von den gleichen tabellarischen Werten, einen Invaliditätsgrad von 32 % . Damit besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung, welche Änderung nach drei Monaten, mithin per 1. Mai 2011 zu berücksichtigen ist.

Die erwerbliche Umsetzung dieser Verbesserung hat der Beschwerdeführer grundsätzlich selbstständig zu bewerkstelligen. Dass die Aufhebung der Rente erst nach der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen möglich ist (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6) , entspricht in der vorliegenden Konstellation nicht der Rechtsprechung. Soweit er um Gewährung beruflicher Massnahmen ersucht, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nicht verfügt hat. Es steht ihm frei, sich bei Interesse hierfür bei der Beschwerdegegnerin anzumelden.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar bis 31. Juli 2010 Anspruch auf eine ganze und vom 1. August 2010 bis 30. April 2011 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Ab 1. Mai 2011 besteht kein Anspruch mehr. In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 5.

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung des Gesuches vom 7. Mai 2013

die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Dominique Chopard , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens - fast vollständiges Unterliegen - sind die Prozesskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der Höhe von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard , ist in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und §§ 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) - nach Einsichtnahme in seine Kostennote vom 9. September 2014 (Urk. 14) mit Fr. 1'976.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. März 2013 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 Anspruch auf eine ganze und ab 1. August bis 30. April 2011 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich,

wird mit Fr. 1'976.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Gerichtsschreiber GräubSonderegger

E. 5

Koronare Dreifässerkrankung mit/bei: -

Status nach PTCA und Stenteinlagen der proximalen RTR und dem RIVA sowie in der RCX 2003 -

aktuell kardial beschwerdefrei bei erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion -

kardiovaskulären Risikofaktoren: Übergewicht, Status nach Nikotinabusus bis 1993, arterieller Hypertonie, Dyslipidämie

E. 6

Status nach zweimaliger infektiöser Colitis 2008 sowie 2009

E. 7

Global muskuläre Insuffizienz bei jahrelanger Schonung und konsekutiver Dekonditionierung 2. 3. 2

In internistischer Hinsicht schilderte Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, einen 55-jährigen, übergewichtigen und dekonditionierten Mann in unauffälligem Allgemeinzustand. Der klinische Status sei altersentsprechend normal, ohne Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz. Auch fanden sich klinisch und spirometrisch

keine Hinweise für eine Lungenerkrankung. Die EKG- und Spirometrie-Befunde seien deckungsgleich mit denen anlässlich der letzten Untersuchung. Auch im Abdominal- und Neurostatus liessen sich keine pathologischen Befunde erheben. Die Laboruntersuchungen seien eben falls weitgehend unauffällig mit nachweisbarem Antidepressiva-Spiegel. Aus internistischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 27).

Im Rahmen der von Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, durchgeführten rheumatologischen Untersuchung konnten die beklagten Beschwerden und Einschränkungen sowie Limitierungen mit den klinisch und radiologisch objektivierbaren Befunden nicht erklärt werden. Es wurde weiter ausgeführt, im Bereich der Knie- resp. der anderen Gelenke fanden sich radiologisch klinisch beginnende degenerative Veränderungen, aktuell aber

ohne Hinweise für eine entzündlich-systemische Aktivität. Die radiologischen Veränderungen seien moderat und gut kompensiert. Die global-muskuläre Insuffizienz sei das Ergebnis einer jahrelang anhaltenden Schockung mit konsekutiver Dekonditionierung. Die Selbstlimitierung sei offensichtlich mit subjektiver Schmerzbetonung

bei der Untersuchung, die mit der Dekonditionierung korrespondiere. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mechaniker mit repetitivem Bücken, Tätigkeiten in kniender Position und mit Gewichteheben beurteilt die Dr. D.____ eine Arbeitsfähigkeit als nicht mehr zu mutbar.

In einer behinderungsangepassten, leichten bis höchstens wechselbelastenden Tätigkeit, mit idealem Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, wobei die sitzende Position dominieren soll, ohne repetitive Gewichtbelastungen > 20 kg und ohne Zwangshaltungen resp. monoton gebückte Arbeitsposition und ohne Zurücklegen von längeren Gehstrecken resp. Treppen gehen, sei, wie bereits im Gutachten von 2009 festgehalten, eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen und zumutbar. Vorübergehend könne die Arbeitsfähigkeit bei relevanteren Arthritisschüben, sofern solche auftreten, vermindert sein (S. 27 f.).

Die psychiatrische Untersuchung wurde von Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, durchgeführt. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer habe berichtet, im Herbst 2009 eine

depressive Stimmung entwickelt zu haben, die sich zusehends verschlechtert und schliesslich zu zwei kurz hintereinander stattfindenden Hospitalisationen im ersten Quartal 2010 geführt habe. Damals sei eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert worden. Unter der Behandlung habe sich der Zustand des Beschwerdeführers stabilisiert,

sodass er nach Hause habe entlassen werden können. Seit September 2010 werde er

ambulant von Dr. F. ___ behandelt. Unter dieser Behandlung habe sich das Zustandsbild weiter stabilisieren können, sodass in der aktuellen Untersuchung nur noch eine leichte depressive Störung habe festgestellt werden können. Im Vergleich zur psychiatrischen Voruntersuchung (2009) sei das aktuelle Zustandsbild nur geringgradig verschlechtert. Neu sei die Stimmung leicht depressiv. Unverändert stehe die belastende soziale Situation (Einsamkeit, finanzielle Knappheit, ungenügende Deutschkenntnisse) im Vordergrund (S. 28).

2.3.3

Die Ärzte befanden den Beschwerdeführer zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde (aus rheumatologischer Sicht) als vollumfänglich arbeitsunfähig als Automechaniker und Garagist. In einer entsprechend der rheumatologischen Beurteilung beschriebenen behinderungsangepassten leichten bis höchstens wechselbelastenden Tätigkeit attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus psychiatrischer Sicht bestätigten sie weder qualitativ noch quantitativ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Hinweis auf die ungestörte Kognition, den normalen Antrieb und die nur leichte Einschränkung der Stimmung (S. 29).

Die Gutachter hielten schliesslich fest, seit der letzten Begutachtung im August 2009) sei es aus psychiatrischer Sicht zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. So könne für den Zeitraum der beiden Hospitalisationen (27. Januar bis 6. April 2010) eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. In den folgenden Monaten habe sich das Zustandsbild wieder verbessert; es sei davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit ebenfalls stufenweise verbessert habe, allerdings sei es nicht möglich, retrospektiv eine präzise Einschätzung vorzunehmen. Es sei von der Annahme auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durchschnittlich 50% betragen habe. Ab dem 14. Januar 2011 und längerfristig sei der Beschwerdeführer aus versicherungspsychiatrischer Sicht wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Drei Tage nach der Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer beim behandelnden Psychiater mit Lebensmüdigkeit vorgestellt und offenbar von Suizidgedanken berichtet, worauf er hospitalisiert worden sei. Der behandelnde Psychiater habe angegeben, dass die anhaltende ungünstige soziale Situation wesentlich zum Leiden des Beschwerdeführers beitrage und er in Zukunft höchstens noch in geschütztem Rahmen zu beschäftigen sei. Diese Beurteilung könne nicht geteilt werden. Die fehlende Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit sei in der ungestörten Kognition, dem normalen Antrieb und der nur leichten Einschränkung der Stimmung begründet. Bei der Belastung durch die soziale Situation handle es sich um krankheitsfremde Faktoren (S. 30 f.).

E. 8

ATSG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mit bestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich

festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a).

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