

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00128 vom 3. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00128 du 3 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00128 del 3 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, meldete sich am 5. November 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente/Berufliche Massnahmen) an (Urk. 11/8). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, im Rahmen deren sie eine rheumatologische Abklärung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Klinik Y.____

veranlasste (Untersuchungen vom 7./8. Februar 2012, Gutachten vom 8. Mai 2012, Urk. 11/34) .

Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2012 (Urk. 11/40) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruches in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwände und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente (Urk. 11/46, Urk. 11/50, unter Beilage eines Berichtes seines behandelnden Psychiaters, Urk. 11/49) .

Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (Urk. 11/70, Urk. 11/71) und liess den Versicherten am 23. und 25. April 2013 in der Begutachtungsstelle MEDAS Z.____ polydisziplinär

begutachten (Expertise vom 20. Juni 2013, Urk. 11/74 ; mit ergänzenden Stellungnahmen vom 30. September 2013, Urk. 11/79-80) .

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2013 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab .

E. 1.1

], Wohnkosten Fr. 900.-- [nicht belegt, erscheint jedoch angemessen, Urk. 8 S. 5], Krankenkasse Fr. 387.-- [Urk. 9/15], gerichtsblicher Freibetrag Fr. 400.--; weitere Auslagen sind nicht belegt respektive die

Kosten für Telefon, TV sowie Hausrat- und Haftpflichtversicherung bereits im Grundbetrag berücksichtigt [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2011, 8C_309/2011, E. 3.3.3]).

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer über Vermögen verfügen könnte, nachdem im Gutachten vom Juni 2013 festgehalten worden war, dass der Beschwerdeführer heute aktuell von seinen Ersparnissen (Urk. 11/76/23). Darauf, dass der Beschwerdeführer seine finanzielle Lage nicht rechtsgenügend dargelegt hat, ist bereits verwiesen worden. 7.3

Nach dem Gesagten ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung mangels ausgewiesener Bedürftigkeit abzuweisen.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 31. Januar 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten inkl. einer EFL zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt Tobias Figi zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2014 (Urk. 10 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11/1-92) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. März 2014 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde.

Im Übrigen legte der Beschwerdeführer am 18. Februar 2014 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8 unter Beilage von Belegen, Urk. 9/1-7) auf.

E. 2.1

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. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 in valid 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 17. Februar 2011 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik C.____ – wo er gemäss Akten aufgrund verschiedener Beschwerden bereits früher in Behandlung gewesen war (beklagte Beschwerden an den Ellbogen, der Hals- und Lendenwirbelsäule, den Händen, den Schultern sowie aufgrund einer Gasstritis, vgl. Urk. 11/7) – bei einem diagnostizierten Impingement-Syndrom der rechten Schulter und einem Verdacht auf Tendinopathie/Instabilität der Bizeps longus-Sehne an der rechten Schulter operiert

(Urk. 11/26/8).

Der Operateur,

Dr. med. D.____, hielt mit Bericht vom 20. Juli 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/26) dafür, der Beschwerdeführer leide an einem zervikospindylgenen Syndrom beidseits (mit degenerativen Veränderungen in Form von Osteochondrosen C3/4, C4/5, C5/6 und Epicondylopathien beidseits rechtsbetont), rezidivierenden hexenschussartigen Blockaden bei Diskopathien

bei L4/5 und L5/S1, einem thorakovertebralen

Syndrom mit diversen Dysfunktionen sowie einem Status nach Schulteroperation vom 17. Februar 2011 (Urk. 11/26/5). Dr. D.____ berichtete ausserdem, dass es im Verlauf zu Beschwerden im Bereich der nicht operierten linken Schulter gekommen sei und klinisch der Verdacht auf eine Instabilität der langen Bizepssehne bestehe (Urk. 11/26/6). Er hielt dafür, in der Tätigkeit als Fotograf würden von Seiten der Schultergelenke keine signifikanten Einschränkungen bestehen. Er könne die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, jedoch nicht beantworten, da die Ursache der Arbeitsunfähigkeit durch die chronifizierte lumbale Schmerzsymptomatik bedingt sei, wobei der Beschwerdeführer bezüglich der Rückenproblematik bei Dr. B.____ in Behandlung sei (Urk. 11/26/6-7).

E. 3.2

Dr. B.____ von der Klinik C.____, Manuelle Medizin, nahm mit Bericht vom 22. September 2011 zur Arbeitsfähigkeit Stellung (Urk. 11/28). Er hielt dafür, dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten mit repetitivem Tragen und Heben von Gewichten sowie längerem Sitzen und Stehen nicht möglich und

die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Er gehe davon aus, dass – nach Ausheilen der Schulterproblematik – eine Teilarbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten von zirka 25 % bestehe. Zur Beantwortung dieser

Frage hinsichtlich zumutbarer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen (Urk. 11/28/6-7).

E. 3.3

Daraufhin wurde der Beschwerdeführer im Februar 2012 in der Klinik Y.____ rheumatologisch begutachtet und in diesem Rahmen eine Abklärung mittels EFL durchgeführt (Gutachten vom 8. Mai 2012, Urk. 11/34/4).

In der Arbeitsanamnese wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe eine Lehre zum Verkäufer sowie zum Briefträger erfolgreich abgeschlossen. Von 1985

-

2005 habe er als selbständiger Fotograf

gearbeitet. Im Jahr 2005 habe er Konkurs anmelden müssen. Der Beschwerdeführer habe daraufhin bis ins Jahr 2009 weiter versucht, mit Einzelaufträgen Geld zu verdienen. Er habe auch Arbeitsstellen gesucht, aber keine gefunden. Beim Sozialamt habe er sich ebenfalls gemeldet, jedoch keine Leistungen erhalten. Im Jahr 2007 habe der Beschwerdeführer zu 80 % in einer Tankstelle gearbeitet, nach zwei Monaten wegen den Schmerzen und der dadurch verminderten Belastbarkeit jedoch die Kündigung erhalten (Urk. 11/34/15).

Der Beschwerdeführer gab an, sein Hauptproblem sei der Verschleiss der Bandscheiben, wodurch die Schmerzen entstünden. Zudem leide er seit dem Suizid seiner damaligen Freundin im Jahr 2007 unter einer depressiven Verstimmung, dies habe er jedoch noch keinem Arzt erzählt und es seien bisher keine Therapien durchgeführt worden. Vor zwei Wochen habe er einen erneuten Nerven zusammenbruch erlitten. Er fühle sich wertlos und habe in diesem Rahmen auch Suizidgedanken gehabt (Urk. 11/34/16). Hinsichtlich Rückenschmerzen gab der Beschwerdeführer an, im Jahr 2008 ungefähr 24 akute Rückenschmerzepisoden erlitten zu haben, während er als selbständiger Fotograf viel in Afrika unterwegs gewesen sei. Seit 2009 bestünden chronische Schmerzen mit unregelmäßigem Verlauf im LWS-Bereich sowie Ausstrahlung über den Beckenkamm (Urk. 11/34/16). Hinsichtlich Nacken-Schultergürtelschmerzen gab er sodann an, diese seien seit Ende 2010 chronisch undulierend und zunehmend an Stärke. Ausserdem bestehe eine leichte Schwindelsymptomatik bei Linksrotation. Bezüglich Schulterproblematik rechts klagte der Beschwerdeführer über schwankende Beschwerden. Teilweise könne er sein Fitnessprogramm durchführen, teilweise hätte er jedoch so starke belastungsabhängige Beschwerden, dass er kaum eine Einkaufstüte tragen könne. Ausserdem leide er an

rezidivierenden belastungsabhängigen Schultergelenkschmerzen links (Urk. 11/34/17). Im Weiteren klagte der Beschwerdeführer über Belastungsschmerzen im Bereich der Achillessehne beidseits seit zirka einem Jahr, der

Ellbogen seit ungefähr 2004 (rechtsseitig) resp. 2011 (linksseitig) sowie über rezidivierende Hypästhesien D3-D5 rechts und eine depressive Verstimmung seit dem Jahr 2007 (Urk. 11/34/16-18).

Die Gutachter führten folgende Diagnosen auf (Urk. 11/34/19-20): - Chronisches mechanisches lumboverbrales und - spondylogenes Schmerzsyndrom - erhebliche Osteochondrose L4/5 und L5/S1 ; - klinische Hinweise auf eine muskuläre Insuffizienz bezüglich der Wirbelsäulenstabilisierung ; - chronisches mechanisches

cervikospondylogenes Syndrom beidseits - deutliche degenerative Veränderungen (Osteochondrose C3/4, C5/6, C6/7) ; - klinische Hinweise auf eine artikuläre Dysfunktion ; - Periarthropathia

humeroscapularis

beidseits - Schultergelenk rechts: Status nach Schulterarthroskopie vom 17. Februar 2011, nicht- transmurale Partialruptur der Supraspinatus sehne ; - Schultergelenk links: nicht- transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne , Ruptur der Sehne Bizeps longus .

Die Gutachter hielten dafür, die übrigen Beschwerden , wie die Schmerzen an den Achillessehnen , an den Ellbogen sowie die beklagten depressiven Episoden und die Gefühlsstörungen an den Händen würden den Beschwerdeführer bezüglich seiner Belastbarkeit nicht erheblich einschränken (Urk. 11/34/20).

Im Rahmen der EFL berichtete der Beschwerdeführer, in allen Aktivitäten des täglichen Lebens (inkl. Intimleben und Intimhygiene, An- und Ausziehen sowie Hausarbeiten) stark eingeschränkt zu sein. Im Moment würden die Hausarbeiten von der Partnerin übernommen. Nach der Toilette müsse er sich abduschen, da er nicht genügend beweglich sei, um sich sauber zu machen. Er besitze vier Hunde, welche er täglich während ungefähr einer Stunde spazieren führe. Daneben sei er häufig am Computer auf Facebook. Wegen den Schmerzen könne er jedoch kaum zehn Minuten am Computer sitzen und müsse häufig umher gehen (Urk. 11/34/27).

Im Bericht über die durchgeführte EFL wurde festgehalten, das Schmerzverhalten

sei nicht adäquat und das Leistungsverhalten schlecht gewesen. Hinsichtlich Konsistenz wurde vermerkt, dass eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Einschränkungen und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten vorgelegen habe und die Angabe von starken Schmerzen nicht dem eher wenig leidenden Eindruck, den der Beschwerdeführer während den Aktivitäten vermittelt habe, entsprochen habe. Zusammenfassend wurde die Symptomausweitung als erheblich eingestuft (Urk. 11/34/28).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass neben den somatischen Befunden beim Beschwerdeführer mittlerweile eine Schmerzchronifizierung eingesetzt habe. In der EFL habe sich am zweiten Testtag eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung gezeigt. Verwerten liessen sich dagegen die Testresultate des ersten Testtages mit mehrheitlich beobachtbaren funktionellen Limiten . Auf grund der rheumatologischen Untersuchung, der Abklärungen mittels EFL sowie der bildgebenden Befunden erscheine die Tätigkeit als Fotograf, die vom Beschwerdeführer als mittelschwer beschrieben worden sei, als unzumutbar. Dies hänge mit den Einschränkungen beim Heben und Tragen sowie den ungünstigen Einflüssen durch einseitige Arbeitspositionen zusammen. Dagegen sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende (sitzen, gehen und stehen , ohne länger dauernde einseitige Körperposition) leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 11/34/21).

E. 3.4

Nach Erlass des Vorbescheides, mit welchem die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt worden war (Sachverhalt E. 1) , reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E.____ , Oberarzt am F.____ , zu den Akten (Bericht vom 5. September

2012, Urk. 11/49). Dr. E.____

berichtete, der Beschwerdeführer sei seit März 2012 im F.____ in Behandlung. Er diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom in Form von schweren Schmerzen. Der Beschwerdeführer leide unter Antriebsmangel, Energielosigkeit, Schlafstörungen, Hoffnungslosigkeit sowie teils Suizidgedanken. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2007, attestiert durch die Klinik C.____.

In dem von der Beschwerdegegnerin in der Folge beim F.____ eingeholten Bericht vom 2. April 2013 (Urk. 11/71) notierte Dr. G.____, Assistenzärztin am F.____, der Beschwerdeführer sei seit dem 28. März 2013 bei ihr in Behandlung. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer leide unter einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Aktuell sei ihm keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Die Konzentration und der Antrieb seien vermindert, ausserdem leide der Beschwerdeführer an einer depressiven Störung und der Allgemeinzustand sei durch die Medikamenteneinnahme beeinflusst. Zur Frage, ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern liessen, hielt sie fest, die antidepressive Einstellung durch Medikamente und Psychotherapie sei abzuwarten. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne in den nächsten Monaten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gerechnet werden.

E. 3.5

Am 23. und 25. April 2013 wurde der Beschwerdeführer in der Begutachtungsstelle MEDAS Z.____

allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 20. Juni 2013, Urk. 11/74).

In der Arbeitsanamnese wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Jahr 2005 über viele Jahre keine Arbeit erhalten habe. Erst im Oktober 2012 sei er auf Stundenbasis zu einem Pensum von etwa 50% beim Sicherheitsdienst H.____ in I.____ beschäftigt worden. Seit etwa 1,5 Wochen sei er durch Dr. G.____

aus psychischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 11/74/11). Hinsichtlich Tagesablaufs notierten die Gutachter, der Beschwerdeführer habe angegeben, zwischen 7 Uhr und 11 Uhr morgens aufzustehen. Nach dem Duschen oder Baden trinke er Kaffee. Er schaue dann Fernsehen oder sei am Computer. Manchmal bearbeite er seine Fotos von früher. Er versuche immer wieder, welche zu verkaufen und nehme auch an Wettbewerben teil. Zwischen 13 Uhr und 15 Uhr nehme er meist mit der Freundin das Mittagessen ein. Häufig würde das Paar am Nachmittag einkaufen gehen. Abends schaue man wieder Fernsehen oder er arbeite am Computer. Zwischen 22 Uhr und 4 Uhr morgens (je nach Befindlichkeit) gehe er zu Bett (Urk. 11/74/11-12).

Der psychiatrische Gutachter erhob weitgehend unauffällige Befunde. Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Er habe zu Beginn des Gesprächs geweint und habe zuerst seine Beschwerden in dramatischer Weise dargestellt. Nach einigen Minuten habe sich sein Verhalten verändert und er sei freundlich und kooperativ gewesen. Das formale Denken sei geordnet gewesen und auf die gestellten Fragen habe er ohne Zögern und passend eingehen können. Die mnestischen kognitiven Funktionen hätten keine groben Auffälligkeiten aufgewiesen, insbesondere habe keine Störung des Gedächtnisses, des Konzentrationsvermögens oder der Aufmerksamkeit

vorgelegt. Die Stimmung sei zuerst dysphorisch gewesen und der Beschwerdeführer weinerlich, im Laufe des Gespräches habe sich die Stimmung jedoch zunehmend aufgehellt und der Beschwerdeführer sei interessiert und modulationsfähig gewesen. Gegenüber seinen geklagten Beschwerden habe eine Verdeutlichungstendenz bestanden, in dem sein Verhalten demonstrativ gewesen sei. Gegen Ende der Untersuchung habe er Sinn für Humor gezeigt. Während des Erzählens über seine Tätigkeit als Fotograf in Afrika sei er aufgeblüht und habe Freude gezeigt. Der affektive Rapport habe sich im Laufe des Gespräches gut aufnehmen lassen. Mimik, Gestik und Antrieb hätten dem demonstrativen Verhalten entsprochen. Psychomotorisch sei er sonst unauffällig gewesen und es hätten sich keine Hinweise auf Suizidalität ergeben (Urk. 11/76/18).

Der psychiatrische Gutachter kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung leide (ICD-10 F45.4), welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (Urk. 11/74/19-20). Eine schwere depressive Episode - wie von den behandelnden Psychiatern diagnostiziert - liege nicht vor. Depressive Symptome würden eine chronifizierte Schmerzstörung sehr häufig begleiten, seien aber im vorliegenden Fall nicht als eigenständiges Krankheitsbild zu werten. Es handle sich allenfalls um depressive Verstimmungen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen und psychosozialen Faktoren (Status nach Scheidung, Bankrott, finanzieller Not, illegalen Geschäften, Haftstrafe, Schulden) im Rahmen einer chronischen Anpassungsstörung. Anhaltspunkte für eine depressive Störung oder eine depressive Episode schweren Grades im Sinne einer affektiven Störung würden sich weder aus der Anamneseerhebung noch durch den klinischen Befund ergeben (Urk. 11/74/19-20).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/74/27-28): - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom, bei radiologisch deutlich degenerativen Veränderungen im unteren LWS-Abschnitt ohne neurologische Symptomatik ; - Cervikovertebrales Schmerzsyndrom, bei radiologisch deutlich degenerativen Veränderungen ohne neurologische Symptomatik ; - bei Belastung sich verstärkende Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenkes und Schulterblattes bei - Status nach Acromioplastik vom 17. Februar 2011 bei aktuell freiem Bewegungsausmass ; - bei Belastung sich verstärkende Schultergelenksbeschwerden links bei - aktuell freiem Bewegungsausmass, sonographisch nicht transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne und Ruptur der Sehne des M. biceps

longus , aktuell radiologisch knöchern unauffällig .

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter die folgenden Diagnosen (Urk. 11/74/28): - Schmerzen im Bereich der Achillessehnen, aktuell beschwerdefrei und klinisch unauffällig ; - Gastroösophageale

Refluxkrankheit ; - Thrombozytopenie unklarer Genese ; - Adipositas ; - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ; - Status nach zerrütteter Ehe (ICD-10 Z63.5) ; - Status nach Verurteilung im Strafverfahren (ICD-10 Z65.0) ; - Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56.0).

Die Gutachter hielten dafür , der Beschwerdeführer sei der Überzeugung, dass er aus körperlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen könne. Es handle sich um ein eigenes Krankheitskonzept mit Selbstlimitierung, welche s

durch keine psychiatrische oder somatische Diagnose bestätigt werden könne (Urk. 11/74/31). Für die körperlich belastende Tätigkeit als Fotograf bestehe eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht jedoch vollschichtig zumutbar. Dabei sei das Heben schwerer Gegenstände von mehr als 10 kg, sowie hockende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit Zwangshaltung zu vermeiden und Überkopfarbeiten sollten nicht durchgeführt werden (Urk. 11/74/31-32). 4. 4.1

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist es aufgrund der vorliegenden umfangreichen medizinischen Aktenlage nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin

davon ausgegangen ist, es

sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. 4.2 4.2.1

Aus rheumatologischer Sicht wurde der Beschwerdeführer in der Klinik Y.____ eingehend untersucht und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zusätzlich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgenommen (E. 3.3). Dies war vom behandelnden Arzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, denn auch ausdrücklich empfohlen worden (E. 3.2). Die Gutachter kamen dabei zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollständig zumutbar sei. Wenn der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, auf das Gutachten nicht abgestellt werden, da die Gutachter lediglich im Besitz der ärztlichen Berichte ab dem 25. Februar 2009 gewesen seien und somit nachweislich nicht sämtliche Arztberichte gehabt hätten (Urk. 1 S. 7), ist darauf hin zuweisen, dass er diese s Vorbringen darauf zu stützen scheint, dass bei der Anamnese lediglich die Berichte ab dem Jahr 2009 zusammenfassend wiedergegeben worden sind (Urk. 11/34/2 ff.). Dass die Gutachter nicht im Besitze der gesamten IV-Akten – inklusive der Berichte älteren Datums – gewesen wären – lässt sich daraus jedoch nicht schliessen. Wurden die Gutachter beauftragt, den Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln und sich dabei insbesondere zum Gesundheitszustand seit dem Jahr 2009 zu äussern (Urk. 11/29/3), vermag der Umstand, dass lediglich die Berichte ab dem 2009 zusammenfassend wiedergegeben worden sind, den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, zumal der Beschwerdeführer auch nicht aufzeigt, inwiefern sich die Gutachter eingehend mit früheren Arztberichten hätten auseinandersetzen müssen respektive dies für die Beurteilung relevant gewesen wäre. 4.2.2

In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Gutachter der Klinik Y.____ kamen die Gutachter der MEDAS Z.____ nach umfassenden Abklärungen, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Auseinandersetzung mit den Vorakten zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (E. 3.5). Der Beschwerdeführer hielt dafür, auch auf diese Einschätzung könne nicht abgestellt werden, da das Gutachten unsorgfältig erstellt worden sei und diverse Fehler, insbesondere bezüglich seiner Ausführungen anlässlich der Begutachtung, enthalte, wobei er eine Kopie des Gutachtens mit diversen Anmerkungen/Korrekturen zu den Akten reichte (Urk. 11/76). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer selber teilweise unterschiedliche Angaben zu machen scheint: So monierte der Beschwerdeführer beispielsweise, dass im Gutachten notiert worden sei, er habe eine Partnerin respektive Freundin. Dies sei jedoch seine Ex-Freundin, die jetzt nur noch seine Untermieterin sei (Urk. 11/76/11, 17). Bezüglich des Status zu seiner Mitbewohnerin ergeben sich jedoch aus den übrigen Arztberichten und Unterlagen unterschiedliche Angaben: Im Gutachten

von Dr. A.____ wurde unter „Ergänzende Angaben des Versicherten“ festgehalten, die Wohnpartnerin des Beschwerdeführers sei seit dem Jahr 2007 nicht mehr seine Freundin (Urk. 3/5 S. 2). Demgegenüber hatte der Beschwerdeführer im Anmeldeformular vom November 2010 noch über Hilfe beim Anziehen durch seine Freundin berichtet (Urk. 11/8/7) und auch anlässlich der Begutachtung in der Klinik Y.____ im Februar 2012 wiederholt von seiner Partnerin gesprochen (vgl. E. 3.3; vgl. auch Bericht der Klinik C.____ vom 8. Januar 2009, wo auf seine Lebenspartnerin hingewiesen wird, Urk. 11/7/21). Was für ein Beziehungsstatus der Beschwerdeführer zu seiner Wohnpartnerin hat, braucht vorliegend nicht weiter abgeklärt zu werden. Aus den Akten ergibt sich jedenfalls, dass der Beschwerdeführer mit seiner Wohnpartnerin verschiedene Aktivitäten pflegt wie gemeinsame Essen, Spaziergänge und Fernsehen (vgl. E. 3.3, 3.5). Hinsichtlich der Feststellung der Gutachter, er sei im Oktober 2012 zu etwa 50 % (Stundenbasis) beim Sicherheitsdienst H.____ in I.____ angestellt gewesen, unterstrich er sodann beispielsweise den Ausdruck

„50 %“ und vermerkte auf der Seite, er sei zu 20 % bei J.____ von Juni bis Oktober 2011 tätig gewesen (Urk. 11/76/11). Aus den Belegen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ergibt sich jedoch, dass die Wiedergabe im Gutachten zu der Tätigkeit bei der H.____ GmbH nicht zu beanstanden ist: Aus diesen Unterlagen wird ersichtlich, dass der Beschwerdeführer von Juni bis Dezember 2012 bei der H.____ GmbH ein Nettoeinkommen von Fr. 23'654.-- erzielte (Urk. 9/2). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in Diskrepanz dazu im Rahmen der Prüfung des Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren keine Einkünfte deklariert hatte (Formular vom 13. Dezember 2012, Urk. 11/57/2) und explizit angegeben hatte, im Jahr 2012 den Lebensunterhalt mit Mieteinnahmen und mit finanzieller Unterstützung durch seine Freundin gedeckt zu haben (Urk. 11/60). Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, die Angaben zu seinen Beschwerden seien im Gutachten nicht vollständig respektive falsch wiedergegeben worden. Er leide auch an Schmerzen an den Zehen, an den Füßen, der Leiste und den Händen (Urk. 11/76/12-13). Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass auch im Privatgutachten von Dr. A.____ keine solchen Beschwerden mehr beklagt worden waren (Urk. 3/5 S. 3). Wurden im Übrigen auch in den anderen medizinischen Beurteilungen keine

Einschränkungen aufgrund solcher Beschwerden attestiert, erübrigen sich schon aufgrund dessen weitere Ausführungen (E. 3.1, E. 3.2, E. 3.3; vgl. des Weiteren auch Bericht des Hausarztes Dr. med. K.____, Urk. 11/25/5 und Verlaufsbericht der C.____, Urk. 11/70). Wenn der Beschwerdeführer schliesslich moniert, die Gutachter hätten fälschlicherweise festgehalten, er erachte sich selber als vollständig arbeitsunfähig, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsverfahrens selber wiederholt mitteilte, er sei zu 100 % arbeitsunfähig (Einwand vom 10. Oktober 2012 [Urk. 11/55], Einwand vom 16. August 2013 [Urk. 11/77]).

Soweit schliesslich gewisse Daten im Gutachten falsch angegeben wurden, führt dies nicht zur generellen Unverwertbarkeit des Gutachtens und bleibt dies vorliegend ohne Einfluss auf die Beurteilung durch die Gutachter. Diesbezüglich ist insbesondere auf die Fehler bei den Zivilstandsangaben auf Seite 1 des Gutachtens (vgl. Urk. 11/76/2) hinzuweisen. Dazu nahmen die Gutachter am 30. September 2013 Stellung (Urk. 11/80/2) und führten erklärend aus, diese Angaben seien von der Beschwerdegegnerin übernommen worden und verwiesen auf die Anamnese, in welcher die Ausführungen des Beschwerdeführers

wiedergeben worden seien .

Auf den Einwand des Beschwerdeführers, wonach die internistische Gutachterin Dr. med. L.____, Allgemeine und Innere Medizin FMH, im Zeitpunkt der Begutachtung keine Berufsausübungsbewilligung im Kanton M.____ besessen habe, weshalb das Gutachten nicht verwertbar sei (Urk. 1 S. 8-9, 12, vgl. Urk. 3/4), braucht schliesslich nicht weiter eingegangen zu werden. Es finden sich in den gesamten Akten keine Hinweise auf internistische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Somit würden sich – selbst wenn man dem Beschwerdeführer folgend von einer Unverwertbarkeit des internistischen Teilgutachtens ausginge – weitere Abklärungen erübrigen. Der Vollständigkeit halber bleibt jedoch darauf hinzuweisen, dass Gutachterin Dr. L.____ die Bewilligung für den Kanton M.____ gemäss dem vom Bundesamt für Gesundheit geführten Medizinalberuferegister im Jahr 2013 erteilt wurde (www.medregom.admin.ch) . 4.2.3

Es liegen schliesslich auch keine anderen medizinischen Einschätzungen in den Akten, welche die Beurteilung, wonach aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zumutbar sei, zu erschüttern vermögen. Der Hausarzt Dr. K.____ äusserte sich im Bericht vom 30. Juni 2011 nicht zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (Urk. 11/25/5). Dr. D.____ hielt dafür, dass von Seiten der Schultergelenke keine signifikanten Einschränkungen bestünden und die Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ zu beurteilen sei (E. 3.1) und Dr. B.____ empfahl zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit explizit die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (E. 3.2).

Einzig Dr. A.____ hielt dafür, der Beschwerdeführer könne bei aller willkürlichen Anstrengung ein unregelmässiges Pensum von maximal 50 % erbringen. Dies sei bedingt durch multiple degenerative Schäden, das heisse die chronischen Schmerzen, wie auch die entsprechenden pathologischen vegetativen und endokrinologischen Störungen. Der Beschwerdeführer leide an einem komplexen Schmerzsyndrom, welches auf vielfältigen degenerativen Organerkrankungen beruhe (Urk. 3/5 S. 20). Nachdem Dr. A.____ Spezialarzt der Psychiatrie und Psychotherapie ist, seine Einschätzung jedoch ausschliesslich auf somatische Befunde abzustützen scheint, vermag diese den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilungen hinsichtlich somatisch bedingter Einschränkungen von vorneherein nicht in Frage zu stellen. 4.3 4.3.1

Das s der Beschwerdeführer sodann aufgrund einer depressiven Störung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen ebenfalls zu Recht. Dr. E.____ attestierte im September 2012 zwar eine depressive Störung (E. 3.4). Zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit verwies er jedoch auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik C.____ und somit auf somatische Beschwerden. Sodann hielt Dr. G.____ im Bericht zuhänden der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2013 dafür, der Beschwerdeführer leide nunmehr an einer schweren depressiven Episode und es sei ihm aktuell keine Arbeitstätigkeit zumutbar (E. 3.4). Dieser Einschätzung kann mit Blick auf die im gleichen Monat durchgeführte psychiatrische Begutachtung in der MEDAS Z.____ (E. 3.5) jedoch nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Z.____

erhob einen weitgehend unauffälligen Psychostatus (vgl. E. 3.5) und aus der Anamnese ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer nicht aufgrund von Antriebslosigkeit und depressiven Verstimmungen, sondern infolge seiner somatischen Beschwerden

eingeschränkt fühlt (E. 3.5). Hat der Beschwerdeführer schliesslich trotz entsprechender Empfehlung die Durchführung einer stationären Therapie abgelehnt (Anamnese, Urk. 11/74/17), weist dies im Übrigen darauf hin, dass der Beschwerdeführer sein psychisches Leiden offenbar selber nicht als besonders schwer erlebt und kann nicht von einer versicherungsrechtlich relevanten Einschränkung ausgegangen werden. Auch im eingereichten psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ wurde schliesslich keine depressive Störung diagnostiziert. 4.3.2

Soweit im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Z.____

schliesslich eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden ist (E. 3.5) ,

kann dies bezüglich von vornherein nicht von einer relevanten Gesundheitsschädigung ausgegangen werden:

Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur zu einer invaliden versicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2014 vom 29. Juni 2014 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend wurde anlässlich der EFL in der Klinik Y.____ über nicht adäquates Schmerzverhalten, schlechtes Leistungsverhalten sowie Inkonsistenzen berichtet (E. 3.3), und auch die Gutachter der MEDAS Z.____

konnten Aggravation und Simulation nicht von der Hand weisen (Urk. 11/74/20). Damit fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht. Es kommt hinzu, dass die -verwertbaren- Befunde der EFL auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten schliessen lassen (E. 3.3) und der Beschwerdeführer über weitgehend intakte Ressourcen verfügt (vgl. E. 3.5; Urk. 11/74/11, 20: soziale Kontakte, vier Hunde, Beschäftigung am Computer). Dass der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen wurde, ist bei diesen Gegebenheiten nicht zu beanstanden. 4.4

Zusammenfassend ist somit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen sind grundsätzlich das hypothetisch erzielbare Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln (Einkommensvergleich, E. 1.3).

Hierzu kann auf die Erwägungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach nach durchgeführtem Einkommensvergleich offensichtlich kein renten begründender Invaliditätsgrad resultiert: Die Beschwerdegegnerin ermittelte sowohl das Validen- wie

auch das Invalideneinkommen anhand der Tabellenwerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und stellte für beide Vergleichseinkommen auf die Tabellenwerte für einfache und repetitive Tätigkeiten, Niveau 4 ab, womit sich für beide Einkommen derselbe Betrag ergab. Die Beschwerdegegnerin kam dementsprechend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer keine Erwerbseinbusse

erleide und der Invaliditätsgrad 0 % betrage (Urk. 11/37, Urk. 2).

Da vorliegend so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, kann offen bleiben, ob angesichts der im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen (Urk. 11/12, Urk. 11/35) nicht von einem tieferen Valideneinkommen auszugehen gewesen wäre. Sodann würde selbst bei Gewährung eines wie vom Beschwerdeführer beantragten leidensbedingten Abzuges (vgl. Urk. 11/46/2) – welcher gemäss Rechtsprechung auf maximal 25 % des Tabellenlohnes begrenzt ist (vgl. BGE 126 V 75) – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, weshalb sich auch diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. 6.

Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde. 7. 7. 1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 7.2

Der vertretene Beschwerdeführer war mit gerichtlicher Verfügung vom

4. Februar 2014 (Urk. 5) unmissverständlich zur Darlegung und Substantiierung seiner finanziellen Verhältnisse unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation (wie Lohnausweise, Bankauszüge, Mietverträge, Versicherungsverträge, Rechnungen, Quittungen, Steuererklärungen etc. [vgl. Urk. 5 S. 2 Dispositiv-Ziff. 2]) verpflichtet sowie auf die im Unterlassungsfalle zu gewärtigenden Konsequenzen hingewiesen worden.

Der Beschwerdeführer gab im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit an, er arbeite zu maximal 50 % bei der H.____ GmbH und der N.____ GmbH und habe im Dezember ein Einkommen von Fr. 270.-- sowie im Januar ein Einkommen von schätzungsweise Fr. 1'000.-- erzielt (Urk. 8 S. 1 und 3). Belege reichte er keine ein, insbesondere fehlen Lohnausweise und detailierte Kontoauszüge. Die Steuererklärung 2012 ist sodann weder unterzeichnet, noch ist das Wertschriftenverzeichnis beigelegt. Damit hat es der Beschwerdeführer unterlassen, seine finanzielle Situation substantiiert darzulegen, weshalb

androhungsgemäss davon auszugehen ist, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Hinzu kommt, dass sich aus der Steuererklärung für das Jahr 2012 ergibt, dass der Beschwerdeführer von Juni bis Dezember 2012 bei der H.____

GmbH insgesamt ein Nettoeinkommen von Fr. 23'654.-- (Urk. 9/2), mithin ein durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen von Fr. 3'380.-- (Fr. 23'654.-- ÷ 7) erzielte und bei Annahme eines solchen Einkommens ein Überschuss von Fr. 593.-- und somit keine Bedürftigkeit resultieren würde (Bedarf von insgesamt Fr. 2'787.--: Grundbetrag Fr. 1'100.-- [vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichtes des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betriebsämter

betreffend Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, Ziff. II./

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 20 0.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 31. Januar 2014 um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

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