

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00305 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00305 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00305 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war bis am 31. September 2008 als Maschinenführer in einer Buchbinderei tätig. Am 1. November 2008 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Krankheit zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (Urk. 10/14, Urk. 10/16, Urk. 10/17, Urk. 10/19, Urk. 10/20, Urk. 10/28, Urk. 10/31). Am 7. April 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/26). Die IV-Stelle zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt bei (Urk. 10/32) und gab beim Gutachtenszentrum Y.____ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 5. Juni 2010 erstattet wurde (Urk. 10/39). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2011 stellte die IV-Stelle die Zusprechung einer Dreiviertelsrente in Aussicht (Urk. 10/48). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Swica bei, welche insbesondere einen Observationsbericht mit DVDs der Weica AG enthielt (Urk. 10/55). Anschliessend holte die IV-Stelle Stellungnahmen der Y.____-Gutachter zur Observation ein (Urk. 10/59, Urk. 10/60, Urk. 10/63). Mit neuem Vorbescheid vom 7. Februar 2012 stellte die IV-Stelle lediglich noch die Zusprechung einer vom 1. März bis 30. April 2008 befristeten halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/78). Hiergegen liess der Versicherte Einwände erheben (Urk. 10/82). Daraufhin gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 31. Oktober 2013 erstattet wurde (Urk. 24). Mit neuem Vorbescheid vom 9. Dezember 2013 wurde die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (Urk. 10/107), wogegen der Versicherte am 28. Januar 2014 Einwände erhob (Urk. 10/109). Am 7. Februar 2014 verfügte die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids vom 9. Dezember 2013 (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Allgemeine Sozialversicherungsrecht 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. 1).

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.3

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 invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle führte in ihrer Verfügung vom 17. Februar 2014 vor allem aus, die Unüberwindbarkeit der psychischen Beschwerden sei nach den sogenannten Foerster-Kriterien geprüft worden, welche nicht in ausreichendem Masse vorlägen, um einen versicherungsrechtlich relevanten invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden anzunehmen. Der Versicherte habe aus somatischer Sicht jederzeit in vollem Umfang einer angepassten Tätigkeit nachgehen können. Es resultiere im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 18 %, was zu einer Verneinung des Rentenanspruchs führe (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2014 ergänzte die IV-Stelle, dass die Beurteilung von Dr. B.____ angesichts des gezeigten Aktivitätsniveaus in unbeobachtet geglaubten Momenten nicht zu überzeugen vermöge. Zudem seien psychosoziale Belastungsfaktoren invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen (Urk. 9).

E. 2.2

Der Versicherte liess in der Beschwerde vom 14. März 2014 vor allem vorbringen, bei ihm sei gemäss dem von der IV-Stelle bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 31. Oktober 2013

keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Entsprechend sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Replik vom 29. Juli 2014 hielt der Versicherte fest, die Überwachung der Weico AG und die Schlussfolgerungen daraus seien lediglich als Parteibehauptungen zu qualifizieren. Zudem bekräftigte er, dass auf das Gutachten von Dr. B. ___ abzustellen sei, da dieses die aktuellste ärztliche Beurteilung sei (Urk. 13).

E. 2.3

Zu prüfen sind somit die gesundheitlichen Beschwerden und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es ist dabei vorab auf die beiden Gutachten

einzuwirken. Anschliessend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs festzulegen. 3. 3.1

3.1.1

Das Gutachtenszentrum Y. ___ erstattete im Auftrag der IV-Stelle am 15. Juni 2010 ein interdisziplinäres

orthopädisch-psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/39) . Der Versicherte erzählte

dem psychiatrischen Gutachter , sein Vater sei 1973 in Montenegro umgebracht worden und seine Kindheit sei nach dessen Tod schwierig gewesen. Am 28. März 2007 habe er einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem er als Fahrer seitlich angefahren worden sei. Seither habe er Nackenschmerzen , ausstrahlend in den Nackenbereich und den linken Schulterbereich. Er leide unter starken Schlafstörungen und schlafe nur zwei bis drei Stunden. Seit 2006 leide er unter vermehrten Unruhezuständen, Grübeln und negativen Gedanken. Er habe seit dem Unfall Angst vor allen Dingen und er fühle sich lustlos, freudlos und antriebslos, er habe kein Interesse und keine Motivation ,

er sei im Denken negativistisch eingeengt und er müsse immer wieder an den Mord an seinem Vater denken, den er als Kind miterlebt habe. Ihn störe jeder Lärm und jede Bewegung . Er könne keinen Kontakt zu Leuten haben, da er sich fürchte und sich beobachtet fühle . Ungefähr um zwei Uhr in der Nacht stehe er auf und liege dann im Wohnzimmer, wobei er fernsehe. Morgens schlafe er meist und stehe gegen 9 Uhr auf. Er sitze herum, gehe etwas ausser Haus und sitze dann wieder zu Hause. Vermehrt sei er müde und liege, im Haushalt tue er nichts. Abends sitze er und sehe fern, wobei er zwischen 23.30 Uhr und 24 Uhr ins Bett gehe (Urk. 10/39/12-16) . 3.1.2

Der psychiatrische Y. ___ - Gutachter hielt fest, der Versicherte erwecke einen depressiven Gesamteindruck. Er wirke in der Stimmungslage deutlich niedergeschlagen, affektiv überwiegend vermindert mitschwingend, daneben leicht affektlabil und weinerlich. Er spreche mit monotoner leiser Stimme und erscheine psychomotorisch im Antrieb deutlich vermindert. Im Denken wirke er negativistisch eingeengt. Daneben fänden sich Hinweise für Gedächtnisstörungen mit Tendenzen zur paranoiden Erlebnisverarbeitung mit Beobachtungs - gefühlen. Er wirke während der Untersuchung deutlich kontaktgestört und misstrauisch, sei daneben jedoch kooperativ (Urk. 10/39/16) . 3.1.3

In der interdisziplinären Zusammenfassung des Gutachtens wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 10/39/23) : - Deutliche Osteochondrose und mediale Diskushernie L5/S1 ohne neurale Kompression - Adipositas - Subakromiales

Impingement bei hakenförmigem Akromion und leichter Akromioklavikulargelenksarthrose links - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, bestehend seit etwa März 2007 (ICD-10 F33.11) - Generalisierte Angststörung mit wahnhafter Erlebnisverarbeitung, bestehend seit etwa März 2007 (ICD-10 F41.1, F22.0)

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Myogelose des Muskulus

trapezius beidseits und eine geringe Osteochondrose C6/7 bei konstitutionell engem Spinalkanal C3 bis 6 (Urk. 10/39/23). 3.1.4

Der psychiatrische Y.____ - Gutachter Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

führte aus, im Rahmen der mittelgradigen depressiven Störung könne eine psychogene Überlagerung der Schmerzsymptomatik angenommen werden (Urk. 10/39/17). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom und der generalisierten Angststörung mit paranoider Erlebnisverarbeitung eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung anzunehmen. Der Versicherte verfüge nicht über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und es seien diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht ausreichend überwindbar (Urk. 10/39/18). Die Arbeitsfähigkeit sei primär durch ein psychisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Ein Überwiegen psychosozialer Faktoren sei nicht anzunehmen (Urk. 10/39/25). 3.1.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter und Maschinenführer in einer Druckerei betrage bei voller Stundenpräsenz

E. 4

0% . Für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit häufigen Arbeiten über die Horizontale hinaus verbunden sei sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit, ohne erhöhte Verantwortung, ohne vermehrte Kundenkontakte in kleinen Teams und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung beinhalte, betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 60% (Urk. 10/39/18-19).

Der orthopädische Y.____ - Gutachter Dr. med. A.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, legte aus rein orthopädischer Sicht eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit fest (Urk. 10/39/7-8).

3.2

Daraufhin ersuchte die IV-Stelle die Y.____ -Gutachter um Stellungnahmen zu den im Observationsbericht vom 6. Oktober 2010 dokumentierten Feststellungen (Urk. 10/59). Der orthopädische Y.____ - Gutachter Dr. A.____

hielt am 1. Juni 2011 fest, gewisse Ungereimtheiten von Beschwerden und Befunden seien im bidisziplinären

Y.____ - Gutachten bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden und aus somatischer Sicht resultiere aus dem Observationsbericht

keine Änderung der Einschätzung (Urk. 10/60) . Der psychiatrische Y.____ -Gutachter Dr. Z.____ hielt in Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 16. Juni 2010 am 8. Juni 2011 fest, es sei nach der Begutachtung eine rasche und ausgeprägtere Besserung des psychischen Zustands erfolgt, als erwartet. Der Observationsbericht zeige, dass der Versicherte ab Ende 2010 einer Arbeitstätigkeit nachgegangen sei, offenbar mit Occasionsfahrzeugen gehandelt habe und sich engagiert, gesprächig sowie kommunikativ und kontaktfreudig gezeigt habe.

Aufgrund des Observationsberichts könne eine Besserung der mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom angenommen werden, während eine Angststörung mit wahnhafter Erlebnisverarbeitung weiterhin vorgelegen haben könne. In der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit könne seit August 2010 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum und in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum ausgegangen werden. Es sei derzeit keine neue psychiatrische Beurteilung nötig, da sich die Besserung des psychischen Zustandsbilds eindeutig aus dem Observationsbericht ergebe. Allerdings könne in Zukunft eine

neuerliche Verschlechterung des psychischen Zustandsbilds eintreten (Urk. 10/62, Urk. 10/63) . 3.3

3.3.1

Dr. B.____

führte im

psychiatrischen Gutachten vom 31. Oktober 2013 aus, beim Versicherten beständen zahlreiche unangemessene Ängste in Alltagssituationen, die mit vegetativer Reaktion (Schwitzen, äussere Unruhe) einhergingen (Urk. 24 S. 22). Organisch beständen im Nacken, in der Schulter wie auch im Bereich der Lendenwirbelsäule Pathologien, die einen Teil der Schmerzen erklären könnten. Das heutige Ausmass der Schmerzen sei aber nur durch zusätzliche psychische Faktoren nachvollziehbar (Urk. 24 S. 25). Weiter leide der Versicherte unter einer gedrückten Stimmung, einem Interessens- oder Freudeverlust sowie einem verminderten Antrieb oder gesteigerter Ermüdbarkeit (Urk. 24 S. 27). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer (ICD-10 F32.1), fest. Diese Störungen beständen seit März 2007 (Urk. 24 S. 28) . 3.3.2

Der Versicherte führte gegenüber dem Gutachter zu seiner Tagesgestaltung aus, er wecke seine jüngste Tochter um 7.15 Uhr und bringe sie um 7.50 Uhr in den Kindergarten oder sie gehe mit einem Nachbarkind und er schaue ihr vom Fenster aus nach. Vormittags gehe er manchmal zur Tankstelle und kaufe dort Gipfeli oder er gehe in ein Restaurant, in welchem um diese Zeit kaum Leute seien. Manchmal setze er sich in der Garage ins Auto oder fahre zehn Minuten in Schlieren herum. Bei schönem Wetter, wenn es ihm etwas besser gehe, besuche er seinen Bruder. Dort sitze er bei diesem im Büro oder in einem seiner Autos, und

probiere dieses Auto aus. Manchmal gehe sein Bruder kurz weg und dann hüte er das Geschäft in seiner Abwesenheit. Das sei ungefähr einmal im Monat der Fall. Zu Hause sei er nervös. Manchmal sitze er stundenlang im Sessel und denke darüber nach, was in seinem Leben passiert sei oder was er falsch gemacht habe. Entweder hole er die jüngste Tochter mittags ab oder sie werde von der Nachbarin nach Hause gebracht. Manchmal fahre er zu einer Fast-Food-Kette und nehme dort Essen für sich und seine kleine Tochter mit. Nach dem Mittagessen liege er auf dem Sofa. Schlimm sei es für ihn, wenn seine Frau nach Hause komme und ihn kritisiere, weil er im Haushalt nichts erledigt habe (Urk. 24 S. 10).

3.3.3

Der Versicherte führte aus, es sei alles schwierig. Er sei krank, nervös und habe das Gefühl, es werde immer schlimmer mit ihm. Er müsse immer wieder daran denken, wie sein Vater ermordet worden sei, als er sechs Jahre alt gewesen sei. Auch der Unfall, den er im Jahr 2007 erlebt habe, komme ihm immer wieder in den Sinn. Wenn das Wetter kalt und regnerisch sei, habe er stärkere Kopfschmerzen, linksseitige Schulterschmerzen und Schmerzen im unteren Rücken mit Ausstrahlung in die Beine (Urk. 24 S. 11).

Der Gutachter holte zudem Informationen beim Sohn des Versicherten ein. Dieser berichtete, dass der Versicherte sehr nervös sei und nicht still an einem Ort sitzen könne. Er gehe nur selten Verwandte besuchen und lade diese nicht zu sich ein. Mit seinen Geschwistern fange der Versicherte wegen Kleinigkeiten Streit an. Mit seiner einzigen Schwester habe er den Kontakt abgebrochen und behaupte, dass er nur einen Bruder habe. Als er selbst (der Sohn) wegen grober qualifizierter Verkehrsverletzung in Haft gewesen sei, habe der Versicherte die ganzen zwei Tage lang halbstündlich bei der Polizei und dem Anwalt angerufen, um zu erfahren, was los sei und wo sich sein Sohn

befinde. Meist fordere der Versicherte ihn (den Sohn) am Morgen auf, seine kleine Schwester zum Kindergarten zu begleiten, da er Schmerzen habe und das nicht erledigen könne. Dann bleibe der Versicherte meistens den ganzen Tag zu Hause und schaue fern oder er fahre mit dem Wagen durch die Gegend. Im Haushalt helfe er eigentlich nichts und erledige auch seine eigenen Angelegenheiten nicht selbst. Der Versicherte unternehme nur selten etwas mit der Familie und komme nie mit, wenn sie etwas unternehmen wollten. Er tausche seinen Wagen sehr oft ein, wenn er einen finde, der ihm besser gefalle oder wenn ihm der alte schon langweilig geworden sei. Dass der Versicherte bei seinem Bruder in der Garage mitgeholfen habe, sei bereits seit längerer Zeit nicht mehr vorgekommen. Sie würden jedes Jahr in die Heimat ans Meer in die Ferien fahren. Dort sei der Versicherte jeweils in den ersten Tagen trotz Schmerzen relativ offen und normal, doch sobald er nach zwei Tagen merke, dass es viele Urlauber habe, gehe es ihm psychisch wieder sehr schlecht. Er bestehe dann darauf, die Familie am Meer zu lassen und für etwa eine Woche alleine aufs Land zum Haus seiner Mutter zu fahren (Urk. 24 S. 21).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, diese sei dem Versicherten seit 2008 nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit begründe sich mit den chronischen Schmerzen, deren willentliche Überwindbarkeit durch deren Ausmass unter Belastung und durch die durch die Angststörung und durch die depressive Störung reduzierten Ressourcen nicht mehr zumutbar und aus medizinischer Sicht nicht mehr längerfristig möglich sei. Allein mit der Schmerzstörung wäre eine leichte wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von vier bis fünf Stunden täglich zumutbar. Doch die Arbeitsfähigkeit werde zusätzlich durch die depressive Störung und die Angststörung

sowie auch durch die gegenseitigen Wechselwirkungen eingeschränkt. Man müsse davon ausgehen, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor liege (Urk. 24 S. 34-35). Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Die aktuellen sozialen Probleme seien Krankheitsfolgen (Urk. 24 S. 35).

3.3.6
In Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Beurteilungen hielt Dr. B.____ fest, die Schmerzen seien bisher nicht adäquat eingeordnet und in ihren Auswirkungen nicht ausreichend gewürdigt worden. Was die gegenüber dem Gutachten von 2010 abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betreffe, so lasse sich diese durch den damals besseren Gesundheitszustand erklären (Urk. 24 S. 35) . Im Vergleich zum Zustand bei der Observation und der Begutachtung im Jahr 2010 sei der Versicherte sozial stärker desintegriert, er verfolge kaum noch persönliche Interessen oder Hobbies und selbst das Wohler gehen seiner Kinder sei ihm weitgehend gleichgültig (Urk. 24 S. 37) .

E. 4.1.1

Sowohl im Y.____ -Gutachten vom 15. Juni 2010 (Urk. 10/39) als auch im Gutachten von Dr. B.____

vom 31. Oktober 2013 (Urk. 24) wurde vom Vorliegen einer depressiven Störung und einer Angststörung ausgegangen. Hinweise auf eine gesundheitliche Störung in diesen Bereichen ergeben sich auch aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. C.____

(Urk. 10/31, Urk. 3/4). Was die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren betrifft, so vermag diese weniger zu überzeugen als die im Y.____ -Gutachten gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Einerseits handelt es sich beim Y.____ -Gutachten um ein bidisziplinäres Gutachten, so dass unter Mitwirkung eines orthopädischen Gutachters konkreter festgelegt werden konnte, in welchem Umfang die Schmerzen auf die vorhandenen somatischen Beschwerden zurückgeführt werden können. Andererseits standen die depressions- und angstbedingten Beschwerden in der freien Beschwerdeschilderung des Versicherten jeweils deutlich im Vordergrund (Urk. 10/39/14-15 , Urk. 24 S. 11). Zudem hielt Dr. B.____ als Begründung der Diagnose einer Schmerzstörung lediglich fest, die Schmerzen seien bisher psychiatrisch nicht adäquat eingeordnet und in ihren Auswirkungen nicht ausreichend gewürdigt worden, wobei er nicht erklären könne, weshalb dies unterblieben sei (Urk. 24 S. 35). Im bidisziplinären Gutachten wurde jedoch durchaus auf die nicht mit den somatischen Beschwerden erklärbaren Schmerzen eingegangen, wobei diese im Rahmen der depressiven Störung erklärt wurden und eine psychogene Überlagerung der Schmerzsymptomatik angenommen wurden

(Urk. 10/39/16-17) . Mit dieser Einordnung der Schmerzen setzte sich Dr. B.____ nicht auseinander (Urk. 24 S. 35) . Doch diese Einordnung der Schmerzproblematik im Rahmen der mittelgradigen depressiven Störung erscheint überzeugend, da die depressiven Symptome wie erwähnt gegenüber den Schmerzen gemäss den Schilderungen des Versicherten im Vordergrund stehen.

Weiter wurde in beiden Gutachten eine generalisierte Angststörung diagnostiziert, im Y.____ -Gutachten eine solche mit wahnhafter Erlebnisverarbeitung . Es sind tatsächlich auch dem Gutachten von Dr. B.____ Anhaltspunkte für eine wahnhafte Erlebnisverarbeitung zu entnehmen . Der Versicherte schilderte beispielsweise, dass er anlässlich der Verhaftung

seines Sohnes Angst gehabt habe, dass dieser umgebracht werde (Urk. 24 S. 13) und, dass er anlässlich des Unfalls im März 2007 gemutmasst habe, jemand wolle ihn umbringen und er sich auch nach dem Unfall gesorgt habe, dass den Kindern etwas geschehe. Er wisse nicht, warum er diese Gedanken gehabt habe, er habe damals mit niemandem Probleme gehabt (Urk. 24 S. 8). Auch der behandelnde Psychiater Dr. C.____ kritisierte am Gutachten von Dr. B.____ , dass dieser die paranoiden Symptome nicht ausreichend gewürdigt habe (Urk. 3/4). Es ist somit hier auf die im Y.____ -Gutachten gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung mit wahnhafter Erlebnisverarbeitung abzustellen.

E. 4.1.2

Die Kundenberatung der IV-Stelle führte in einer undatierten internen Stellungnahme aus, es dürften nicht gleichzeitig eine depressive Störung und eine Angststörung diagnostiziert werden (Urk. 10/105/5) . Diese beiden Diagnosen wurden jedoch unabhängig voneinander von beiden psychiatrischen Gutachtern sowie dem behandelnden Psychiater gestellt (Urk. 10/39, Urk. 24, Urk. 10/31). Zudem hatte auch Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst in seiner Stellungnahme vom 15. November 2013 diese beiden Diagnosen wiedergegeben, ohne Kritik an dieser Diagnosestellung zu äussern (Urk. 10/105/4) .

E. 4.1.3

Insgesamt ist somit von den im Y.____ -Gutachten festgehaltenen Diagnosen auszugehen . Anzumerken ist, dass es in versicherungsrechtlicher Hinsicht nicht auf die Diagnosestellung, sondern auf den Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dementsprechend auf das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ankommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2011 vom 6. Februar 2012, E. 3.2) .

E. 4.2.1

Im bidisziplinären Gutachten des Gutachtenszentrum Y.____ vom 15. Juni 2010

(Urk. 10/39) wird die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit überzeugend begründet , indem davon ausgegangen wird, dass die psychischen Beschwerden nicht gänzlich überwindbar seien , dem Versicherten jedoch durch aus eine relevante verwertbare Restarbeitsfähigkeit verbleibe (Urk. 10/39/22-25) . Der Observationsbericht vom 6. Oktober 2010 zu den Ermittlungen vom 26. Juli bis am 23. September 2010

(Urk. 10/55/7-36) belegt

sodann

gewisse Aktivitäten des Versicherten , jedoch nicht das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 60 %

in einer angepassten Tätigkeit. Die anderweitige

nachträgliche Einschätzung des psychiatrischen Y.____ - Gutachters

Dr. Z.____

vom

8. Juni 2011 (Urk. 10/63) überzeugt nicht . Es kann nämlich nicht nachvollzogen werden, wie sich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht klar aus dem Observationsbericht ergeben soll, welcher lediglich die ausser Haus vorgenommenen Aktivitäten des Versicherten an einigen wenigen Tagen dokumentiert e, wie der Versicherte zu Recht geltend macht (Urk. 1 S. 5) . Dr. Z.____ begründete eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch nicht nachvollziehbar. Zudem ging er offenbar von der falschen Annahme aus, dass der Versicherte ab Ende August 2010 einer Arbeitstätigkeit im Auto-Occasionshandel nachgegangen sei (Urk. 10/63/3) . Gemäss den Akten muss jedoch davon ausgegangen werden, dass das fragliche Geschäft vom Bruder des Versicherten und nicht vom Versicherten selbst betrieben wird , welcher da lediglich teilweise mithilft (Urk. 10/81, Urk. 10/82).

E. 4.2.2

Die im psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 31. Oktober 2013

festgehaltene Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % für jegliche Tätigkeit (Urk. 24 S. 33-35) überzeugt jedoch ebenfalls nicht . So führte Dr. B.____ aus, seit dem Jahr 2010 habe eine Verschlechterung der Gesundheit stattgefunden (Urk. 24 S. 37) .

Doch es bleibt unklar, worin diese Verschlechterung konkret bestehen soll e . Insbesondere führte Dr. B.____ bei allen von ihm diagnostizierten psychischen Störungen aus, dass diese seit März 2007 beständen (Urk. 24 S. 28), ohne konkret zu erläutern, wie sich diese oder deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seither verschlimmert hätten . Was die vom Gutachter festgehaltene sozial stärkere Desintegration und die kaum noch vorhandenen persönlichen Interessen und Hobbies betrifft (Urk. 24 S. 37) , so ergibt sich eine soziale Desintegration und ein inaktiver Tagesablauf

ohne Wahrnehmung von Hobbies bereits aus den Schilderungen des Versicherten anlässlich der Begutachtung beim

Gutachtenszentrum Y.____ (Urk. 10/39/13 -169) , so dass unklar bleibt , worin sich hier in der Zeit zwischen 2010 und 2013 eine Verschlechterung ergeben haben soll. Zwar äusserte Dr. B.____ , die Selbstpräsentation des Versicherten sei mit dem Aktivitätsniveau im Observationsvideo nicht mehr vergleichbar, was für eine Verschlechterung des Befindens seit dem September 2010 spreche (Urk. 24 S. 38). Doch im Gutachten vom 15. Juni 2010 (Urk. 10/39) wird der Versicherte ebenfalls bereits als depressiv, deutlich niedergeschlagen, affektiv überwiegend vermindert mit schwindend und im Antrieb deutlich vermindert geschildert (Urk. 10/39/16) . Soweit Dr. B.____ ausführt e , manche Beschwerde - angaben des Versicherten wie ein Libidoverlust seit drei Jahren passten ebenfalls zu einer gesundheitlichen Verschlechterung ab dem Jahr 2010 (Urk. 24 S. 38), ist anzumerken, dass der Versicherte bereits gegenüber Dr. Z.____ einen Libidoverlust beklagt hatte (Urk. 10/39/15) .

E. 4.2.3

Im Gutachten von Dr. B.____

lassen sich aus den Aussagen des Versicherten und seines Sohnes durchaus Schlüsse auf gewisse noch vorhandene Ressourcen des Versicherten

ziehen. So fährt er Auto, interessiert sich für neue Wagen und kümmert sich am Morgen zumindest teilweise um seine kleine Tochter. Auch kauft er an Tankstellen und in Fast-Food Ketten ein, besucht Restaurants, geht spazieren und fährt Velo. Mit seinem Bruder pflegt er regelmässigen Kontakt und hilft ihm ab und zu in dessen Geschäft. Der Versicherte verbringt jährlich Ferien in seiner Heimat, weiter

fuhr er offenbar

mit einem Kollegen und seinem Sohn nach Deutschland zum Einkaufen (Urk. 24 S. 9-12, Urk. 24 S. 18-22). Soweit der Gutachter

Dr. B. ____

eine

weitgehende Gleichgültigkeit des Versicherten betreffend das Wohlergehen seiner Kinder aufführt (Urk. 24 S. 37), vermag dies nicht zu überzeugen, da der Versicherte sich anlässlich der Inhaftierung seines Sohns sehr gesorgt und intensiv nach diesem erkundigt hatte (Urk. 24 S. 19-20) und sich gemäss seinen Äusserungen auch sonst bezüglich seiner Kinder sorgt (Urk. 24 S. 12).

E. 4.2.4

Schliesslich lassen auch die psychiatrischen Diagnosen (mittelgradige depressive Störung, allgemeine generalisierte Angststörung) auf das Vorhandensein einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit schliessen. Es kann nicht allein auf die subjektive Ansicht des Versicherten abgestellt werden, über keine Arbeitsfähigkeit zu verfügen, da er keine Lust für irgendetwas habe (Urk. 24 S. 18).

Zur depressiven Störung, derzeit mittelgradig, ist anzumerken, dass diese bereits seit März 2007 vorliegt (Urk. 10/39/23, Urk. 24 S. 28) und sich soweit aus den Akten ersichtlich, nie zurückbildete. Es muss somit

von einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen werden, welche rechtsprechungs gemäss

als verselbständigte psychische Störung durchaus Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015, E. 3.4.2). Zudem liegen entgegen der von der IV-Stelle in der Beschwerdeantwort zum Ausdruck gebrachten Ansicht (Urk. 9) keine Anhaltspunkte für im Vordergrund stehende psychosoziale Belastungen vor - dies wurde vielmehr in beiden Gutachten ausdrücklich verneint (Urk. 10/39/25, Urk. 24 S. 35).

E. 4.3

Es ist somit gestützt auf das Y. ____ -Gutachten vom 15. Juni 2010 (Urk. 10/39) auf eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen. Um den Anspruch auf eine Invalidenrente abzuklären, ist daher ein Einkommensvergleich (vgl. E. 1.3) durchzuführen.

E. 5.1

Zur Ermittlung des Valideneinkommens

ist auf die Angaben des Arbeitgebers abzustützen (Urk. 10/13). Danach hatte der Beschwerdeführer im Jahr 200

E. 5.2

Der Versicherte hat bei einem Invaliditätsgrad von 56 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente .

Die Vorsorgeeinrichtung Swiss Life AG

hatte im Einwand verfahren gegen den ersten Vorbescheid vom 11. Februar 2011 (Urk. 10/48) erwähnt , dass die Wartezeit frühestens am 30. April 2008 zu eröffnen sei (Urk. 10/57) . Tatsächlich bezeichnete die damalige Arbeitgeberin des Versicherten den 30. April 2008 als den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/5) und gab auch der Versicherte in seiner Anmeldung vom 11. November 2008 eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Mai 2008 an (Urk. 10/9/8), was sich auch mit dem Bericht des Hausarztes Dr. med. E.____ , Facharzt für Innere Medizin, vom 2. Juni 2008 (Urk. 10/1/2) respektive mit dessen Angaben im „Auszug aus der Krankengeschichte seit 2000 “ vom 25. September 2008 (Urk. 10/1/1)

deckt, gemäss welchem der Versicherte im Jahr 2007 jeweils nur vorübergehend arbeitsunfähig war (vom 28. März bis am 1. April 2007 zu 100 % , vom 2. bis 9. April 2007 zu 50 % , vom 2. bis 11. Juli 2005 zu 100 % und vom 27. November bis am 5. Dezember 2007 zu 100 %) und im Jahr 2008 erst ab Mai 2008 krankgeschrieben wurde , aber auch mit den Ausführungen des Versicherten selber (Urk. 1 S. 3). Die Wartezeit ist daher ab dem 1. Mai 2008 zu eröffnen, da es erst von da an zu einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % ohne wesentliche Unterbrüche in der angestammten Tätigkeit gekommen ist .

Zudem erfolgte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erst am 11. November 2008 (Urk. 10/9), was einen vor dem 1. Mai 2009 entstehenden Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ebenfalls ausschliesst . Der Rentenanspruch besteht somit ab dem 1. Mai 2009.

E. 5.3

Die Beschwerde vom 14. März 2014 (Urk. 1) ist daher teilweise gutzuheissen , die Verfügung vom 17. Februar 2014 ist aufzuheben und es ist festzuhalten, dass der Versicherte ab dem 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 6.

6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind bei diesem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweise obsiegen dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen teilweise unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies dann zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Dahinter steht die Überlegung, dass ein "Überklagen" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 mit weiteren Hinweisen). Der vertretene Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit

des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit . g ATSG, § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich). Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundensatzes von Fr. 200.-- bis Ende 2014 sowie von Fr. 220.-- ab Anfang 2015 ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das

Gericht erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungskasse des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Februar 2014, aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Dr. Stefan Werlen, unter Beilage einer Kopie von Urk. 26 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 26 - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

E. 8

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden hochzurechnen (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit, Periode 1990 bis 2014, im Internet abrufbar). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 59'978.88 (Fr. 4'806.-- x

E. 12

: 40 x 41,6) respektive von Fr. 35'987.33 (Fr. 59'978.88 x 0,6) in einem dem Versicherten zumutbaren Pensum von 60 % . Da der Versicherte nur noch in Teilzeit tätig sein und nur noch körperlich leichte Arbeiten verrichten kann (vgl. E. 3.1.5) , ist von diesem

Einkommen gemäss Tabellenwert ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Da der Versicherte trotz den Einschränkungen noch viele mögliche leichte Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 ausüben kann, erweist sich ein Abzug in der Höhe von 10 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 32'388.60 (Fr. 35'987.33 x 0,9) . Verglichen mit dem Valideneinkommen ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 40'411.40 und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 %.

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