

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00557 vom 17. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00557 du 17 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00557 del 17 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

7 - 28) und am 13. Juli 2007 bei einem Autounfall eine HWS-Distorsion erlitten hatte (Bericht der Z.____ vom 1. März 2008, Urk. 9/10), meldete er sich am 1. Februar 2008 (Eingangsdatum) wegen Handbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Nach Durchführung erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen unter anderem ein Gutachten bei der A.____

ein geholt wurde (Gutachten vom 28. Dezember 2009, Urk. 9/45), und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 3. August 2010, Urk. 9/5

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2014 davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab Mai 2009, das heisst dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung durch die Ärzte der A.____, die angestammte wie auch jede andere, behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen sei, weshalb ab September 2009 kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2). Die A.____ sei korrekt nach dem Zufallsprinzip als Gutachterstelle ermittelt worden (Urk. 19 und Urk. 22).

E. 1.2

mit Hinweisen). 2.3

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung

bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41)

begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung bzw. die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(ICD-10 F45.41)

oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen

verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von

erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter

Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

2.4

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 ihrer 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).

Gemäss

Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 % invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % , oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist aber in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a IVV).

2.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach

zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter suchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3. 3.1

Die Gutachter der A.____ hielt en im Gutachten vom 28. Dezember 2009 (Urk. 9/45) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - chronisches zerviko-thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom - minime Spondylose der HWS C3-C5 (MRI der HWS vom 6. September 2007) - Fehlform des oberen Achsenskeletts mit wahrscheinlich scheuermann-bedingter Hypokyphose der BWS und Kopfprotrusionshaltung - muskuläre Verspannungen im Schultergürtelbereich und nuchal links mehr als rechts - chronische okzipitofrontale Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migränoider Komponente - Status nach HWS-Distorsion (Selbstunfall mit Abkommen von der Strasse) am 13. Juli 2007 - LWS mit leichter Chondrose L5/S1 und kleiner medianer Diskushernie (MRI der LWS vom 8. Oktober 2007) - chronische Schmerzsymptomatik der linken Hand mit Schmerzausweitung in den Bereich des gesamten linken oberen Körperquadranten, Ätiologie nicht definitiv zuzuordnen - Status nach Handkontusion mit Hyperextensionstrauma des Mittelfingers links am 6. Januar 2006 (Differentialdiagnose spontane Schmerzen mit Arbeitsunfähigkeit ab 6. Januar 2006) - Status nach Unfallereignis mit Sturz auf die linke (Differentialdiagnose auch auf die rechte oder initial nur auf die rechte?) Hand am 27. November 2001 - Status nach repetitiven Infiltrationen im Ringbandbereich A1 des Mittelfingers der linken Hand - Status nach Synovektomie, Differentialdiagnose Ringbandspaltung A1 des Mittelfingers volar links am 9. Februar 2006 - lokale Restdolenz bei subkutaner Narbenbildung, Differentialdiagnose zufolge Neurinombildung, Differentialdiagnose Rezidivstenose der Flexorensehne, Differentialdiagnose atypische Karpaltunnel-Kompressionssymptomatik der Flexorensehne, Differentialdiagnose Beschwerde-Verarbeitungsstörung - Status nach posttraumatischer

Tendovaginitis stenosans am Mittelfinger rechts nach Sturzereignis am Arbeitsplatz am 27. November 2001 gemäss Akten, in der Folge verheilt, aktuell keine Restbeschwerden der rechten Hand

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien sternale Thoraxbeschwerden von teils anstrengungsabhängiger Charakteristik, kardiale Ursache nicht auszu-schliessen, bei anamnestisch hypertensiver Blutdrucklage vor drei Monaten und chronischem Nikotinkonsum mit mindestens 30 packyear (Urk. 9/45/19) .

Die Gutachter erklärten betreffend die Notwendigkeit weiterer Abklärungen : „Mittels eines MRI und allenfalls einer nochmaligen neurologischen Beurteilung kann die fokale Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Hand allenfalls nochmals erneut organläsionell zugeordnet werden. Entsprechend kann mit in filtrativen oder allenfalls nochmals handchirurgischen Eingriffen eine Verbesserung der zumutbaren Leistungsfähigkeit und damit der Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Nach einer allfälligen Reduktion der Handschmerzsymptomatik ist allenfalls auch eine Besserung des muskulären Schmerzanteils im Nackenbereich zu erwarten (durch Reduktion der Fehlbelastung), ansonsten können für den nuchalen Bereich keine medizinischen Massnahmen empfohlen werden, die Aussicht hätten, die Beschwerdesymptomatik im nuchalen Bereich signifikant verringern zu können. Sollten sich mit zusätzlichen Abklärungen die beklagten Handbeschwerden links mit entsprechend nachweisbaren organläsionellen Veränderungen nicht in genügend überzeugender Weise erklären lassen, ist auf das Vorhandensein von nicht- muskuloskelettalen zusätzlichen Faktoren der Beschwerdechronifizierung und Invalidisierung zu schliessen, die gemäss muskuloskelettaler Literatur unter anderem im Bereich psychologischer Fehlentwicklung liegen („ giving

up“, „ believes“ und andere). Wir verweisen auf den psychiatrischen Hauptgutachtensteil.“ (Urk. 9/45/ 17-18). Weiter hielten die Gutachter fest ,

nicht- muskuloskelettal finde sich in den Akten nirgends diskutiert eine präthorakale, teils anstrengungsabhängige Beschwerdesymptomatik vor dem Hintergrund verschiedener kardiovaskulärer Risikofaktoren. Hier sei eine signifikante koronare Herzkrankheit auszuschliessen, deren Vorliegen allenfalls die Leistungsfähigkeit zusätzlich deutlich verringern dürfte“ (Urk. 9/45 / 20).

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, für körperlich mittelschwere und schwere sowie manuell belastende Tätigkeiten sowie für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Gartenbau liege seit 2006 keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten erscheine ab Gutachtenszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar, dies in täglicher stundenweiser Zumutung ohne zusätzliche Leistungsverminderung. Nach Durchführung medizinischer Massnahmen (abklärungsmässig und eventuell diagnostisch) sei eine Steigerung der Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Verweistätigkeiten auf 70 bis 80 % denkbar. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für alle Tätigkeiten. Entsprechend zumutbare Verweistätigkeiten seien körperlich leichter Natur, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als zwei bis drei Kilogramm, ohne über Kopf oder gebückt zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne repetitiv-manuelles Greifen mit der linken Hand, ohne feinmotorische Tätigkeiten und ohne Arbeiten in fixierten Körperpositionen (Urk. 9/45/20). 3.2

Im Gutachten vom 21. Mai 2013 (Urk. 9/101) nannten die A.____-Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/101/23-24): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Dysthymia (ICD-10 F34.1), Differentialdiagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode im Sinne einer anhaltenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) - zervikal betontes paravertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2, M54.5) - aktuell muskuläre Dysbalance der zervikalen Muskulatur sowie der Schultergürtelmuskulatur rechtsbetont, funktionelle Fehllage der Wirbelsäule wegen muskulärer Dysbalance und muskulärer Dekonditionierung ohne Zeichen einer segmentalen Dysfunktion der Wirbelsäule - radiomorphologisch leichtgradig Spondylose HWK3 bis HWK5, keine Hinweise auf posttraumatische Residuen - aktuell normale Beweglichkeit der LWS ohne Zeichen einer segmentalen Dysfunktion - radiomorphologisch leichtgradige

Chondrose LWK5/SWK1 mit kleiner medianer Diskushernie ohne Zeichen einer Neurokompression (MRI der LWS vom 8. Oktober 2007) - keine Hinweise auf Radikulopathie der oberen und der unteren Extremitäten - Status nach HWS-Distorsion am 13. Juli 2007 bei Verkehrsunfall

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien: - Chronische Schmerzsymptomatik der linken Hand mit Schmerzausweitung in den linken Arm ohne eindeutiges organisches Korrelat (ICD-10 M79.6) - keine Hinweise auf posttraumatische Residuen, keine Hinweise auf residuelle

Synovitiden bzw. Tenosynovitiden der linken Hand, keine Hinweise auf Residual Complex Pain-Syndrom der linken Hand - radiomorphologisch unauffälliges MRI der linken Hand vom 6. Februar 2003 (richtig: 2013 [vgl. Urk. 9/101/39]) - Status nach Handkontusion mit Hyperextensions trauma des Mittelfingers links am 27. November 2001 - Status nach Synovektomie am Mittelfinger volar links am 9. Februar 2006 bei schmerzhafter Beugesehne Synovialitis (ICD-10 M65.8) - Status nach repetitiven Infiltrationen im Ringbandbereich A1 des Mittelfingers der linken Hand - persistierende Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten ohne eindeutiges organisches Korrelat am Bewegungsapparat (ICD-10 M79.6) - dringender Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung - Nikotinabusus - koronographisch Ausschluss einer relevanten koronaren Herzerkrankung bei - myokard-szintigraphisch Ischämie im anteroapikalen

Herzmuskelbe reich - RCX 30 %

ostiale Stenose, RCA 30 % Stenose proximal und 50 % Stenose PL A - normale linksventrikuläre Pumpfunktion, EF 70 %

Der Beschwerdeführer sei für körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten von somatischer Seite her ohne relevante Einschränkungen arbeitsfähig. Von psychiatrischer Seite her bescheinigten sie, wie bereits im Vorgutachten, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik mit eingeschränkter Belastbarkeit, Grübelneigung und mangelnder Flexibilität. Die im Rahmen der Selbsteinschätzung vom Beschwerdeführer angegebene Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit könnten sie gutachterlich nicht untermauern (Urk. 9/101/28) . 4. 4.1

Gemäss Art. 72 bis IVV haben medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das

Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt dabei nach dem Zufallsprinzip. 4.2

Die Beschwerdegegnerin reichte mit Duplik vom 3. Oktober 2014 (Urk. 19) einen Ausdruck von www.suissemedap.ch, der webbasierten Plattform für die Auswahl von polydisziplinären Gutachterstellen nach dem Zufallsprinzip, ein (Urk. 20). Diesem Ausdruck ist zwar nicht der Name des Beschwerdeführers, je doch seine Sozialversicherungsnummer, die Postleitzahl seines Wohnortes und sein Herkunftsland zu entnehmen. Am 17. Februar 2015 reichte die Beschwerdegegnerin zudem noch zwei von der Plattform www.suissemedap.ch versandte E-Mails betreffend die Begutachtung des Beschwerdeführers ein (Urk. 22/1+2). Es kann gestützt auf diese Unterlagen und mangelnder anderslautender Indizien als erstellt gelten, dass die A.____ nach dem Zufallsprinzip als Gutachterstelle ausgewählt

wurde, womit das Auswahlverfahren den gesetzlichen Anforderungen entspricht. 5. 5.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung rechtsmässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb).

Bei der Würdigung der Gutachten gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solchen rentenbegründender Art eingetreten ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 105 V 156 E. 1 in fine und BGE 132 V 93 E 4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.2 5.2.1

Im Urteil vom 26. Juni 2012 (Urk. 9/86), mit

dem die Sache vom hiesigen Gericht zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wurde, konnte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Mai 2009 (Begutachtungszeitpunkt) gestützt auf das Gutachten der A.____ vom 28. Dezember 2009 nicht rechtsgenügender ermittelt werden, da die Gutachter für eine definitive Einschätzung zusätzliche Untersuchungen betreffend linke Hand und allfällige koronare Herzkrankheit für notwendig erachteten (Urk. 9/45/2 1 und Urk. 9/86/9-10). 5.2.2

Im Rahmen der zweiten Begutachtung durch die A.____ wurde eine kardiologische Untersuchung vorgenommen (Urk. 9/101/6-7; Urk. 9/101/65-71). Hier bei konnte eine relevante koronare Herzkrankheit ausgeschlossen werden (Urk.

9/101/21, Urk. 9/101/24 und Urk. 9/101/27).

Die Beschwerden betreffend linke Hand wurden ebenfalls genauer abgeklärt. Das im Februar 2013 durchgeführte MRT

(Urk. 9/101/39) zeigte keinen pathologischen Befund. Klinisch lag eine leichtgradige, oberflächliche Narbenbildung im Operationsgebiet vor. Eine lokale Schwellung, trophische Störung oder Verfärbung als Zeichen eines entzündlichen Prozesses bestanden nicht, ebenso bestand

keine Muskelatrophie, welche auf einen Nichtgebrauch der linken Hand schließen liesse. Insgesamt konnte weder in der rheumatologischen noch in der neurologischen Untersuchung ein organisches Korrelat für die Beschwerden des Beschwerdeführers im Bereich der linken Hand objektiviert werden (Urk. 9/101/27 und Urk. 9/101/20).

In der rheumatologischen Begutachtung ergab sich neben einer funktionellen Fehllage der Wirbelsäule mit hochthorakaler rechtskonvexer Skoliose und entsprechendem Hochstand der rechten Schulter wegen muskulärer Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur, muskulärer Dekonditionierung und leichtgradiger degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule ein im Wesentlichen blander Befund (Urk. 9/101/56-58). Aus internistischer und neurologischer Sicht liessen sich keine pathologischen Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben (Urk. 9/101/10, Urk. 9/101/26 und Urk. 9/101/63-64). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer dem entsprechend im Rahmen des Gesamtgutachtens

aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Sie erklärten dabei, dass gestützt auf die vorgenommenen gesamtmedizinischen Untersuchungen nun davon ausgegangen werden könne, dass diese Einschätzung bereits seit dem 1. Januar 2009 (gemeint wohl: Mai 2009 [Zeitpunkt der erstmaligen Begutachtung in der

A.____] Gültigkeit habe (Urk. 9/101/29).

Dies erweist sich als schlüssig, wurden doch im Rahmen der ersten Begutachtung durch die A.____ ebenfalls keine relevanten pathologischen Befunde erhoben, sondern vielmehr lediglich eine diffuse Schmerzhaftigkeit festgestellt, welche mit den erhobenen Befunden nicht erklärbar war (Urk. 9/45/13-18; vgl. auch Urk. 9/101/58). 5.2.3

Aus psychiatrischer Sicht attestierten die Ärzte der A.____

dem Beschwerdeführer in beiden Gutachten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Aus diagnostischer Sicht lag dieser attestierten Arbeitsunfähigkeit eine Dysthymia zugrunde (Urk. 9/45/33-34;

Urk. 9/101/28 und Urk. 9/101/46). Hierbei gilt es zu beachten, dass eine Dysthymia, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (unter anderem Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2010 vom 28. April 2010, E.

2.2.2 mit Hinweisen).

Ebenso verhält es sich mit der im zweiten Gutachten vom 21. Mai 2013 angeführten Differentialdiagnose "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode im Sinne einer anhaltenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0)", gehen doch aus dem Gutachten keine Befunde hervor, welche auf eine depressive Erkrankung von relevanter Schwere schliessen liessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19.

Januar 2015 E. 2.3).

Die Auswirkungen der aus psychiatrischer Sicht ebenfalls diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

sind anhand der eingangs genannten Morbiditätskriterien zu prüfen (vgl. E.

2.3). Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung ist gemäss den überzeugenden Feststellungen im psychiatrischen Gutachten (Urk. 9/101/46) nicht vorhanden. Ein primärer Krankheitsgewinn liess sich anlässlich der psychiatrischen Exploration im A.____ nicht eruieren, hingegen wurde ein sekundärer Krankheitsgewinn (komplette Versorgung durch die Schwiegertochter) erhoben. Das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen ist, da der Beschwerdeführer somatischerseits in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ebenfalls zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.6.1). Die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten erscheinen sodann nicht optimal und nachhaltig ausgeschöpft, zumal der Beschwerdeführer die (bislang einzige) stationäre Behandlung in der B.____ bereits nach kurzer Zeit wieder abbrach (Urk. 9/101/6 und Urk. 9/101/46). Ein sozialer Rückzug liegt zwar vor. Von einem sozialen Rückzug „in allen Belangen des Lebens“ kann aber insofern nicht die Rede sein, als der Beschwerdeführer am Familienleben durchaus teilnimmt und namentlich einen sehr guten Kontakt zu seinem Enkelkind hat (Urk. 9/101/43). Die Gesamtwürdigung der Kriterien ergibt demnach, dass für die Annahme einer psychisch bedingten (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit kein Raum bleibt. Vielmehr ist es – wie in beiden psychiatrischen Gutachten der A.____ bemerkt wurde (Urk. 9/45/34 und Urk. 9/101/46) – dem Beschwerdeführer zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen (vgl. E. 2.3).

Dies bedeutet, dass gestützt auf die Gutachten der A.____ vom 28. Dezember 2009

und vom 21. Mai 2013 aus psychiatrischer Sicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgeschlossen werden kann. 5.3

Nachdem der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für leichte bis mittel schwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt ist und aus psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, kann gestützt auf das Gutachten der A.____ vom 21. Mai 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seit dem Zeitpunkt der ersten Begutachtung (Mai 2009) ausgegangen werden. 6.6.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Massgebend für den Einkommensvergleich ist dabei September 2009, da der Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt zu prüfen ist. 6.2

Gemäss Arbeitgeberauskunft hätte der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 61'800.-- pro Jahr zuzüglich Vergütung für Kost von Fr. 270.-- pro Monat verdient (Auskunft der Y.____ vom 11. Mai 2008, Urk. 9/21), was gesamthaft ein Einkommen von Fr. 65'040.-- pro Jahr ergeben hätte. Dies hätte im Jahr 2009 einem Einkommen von Fr. 66'515.70 (Fr. 65'040.-- : 119,0 x 121,7 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.93, Sektor II]) entsprochen.

Hierbei kann angesichts des Ergebnisses (vgl. E. 6.4) offen bleiben, ob das Kostgeld von Fr. 270.-- monatlich zum AHV-pflichtigen Lohn (vgl. Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV]) zu zählen und damit beim Valideneinkommen zu berücksichtigen wäre (vgl. Art. 25 IVV), oder ob es sich hierbei nicht vielmehr um Unkostenentschädigung (Art. 9 AHVV) handelt. 6.3.6.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E).

4.2.1, 126

V 75 E.

3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

Vorliegend rechtfertigt es sich, auf die Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer keine neue Tätigkeit aufgenommen hat und die ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 im privaten Sektor für das Jahr 20

E. 6

, und Einwand vom 14. September, Urk. 9/58, und 2. November 2010, Urk. 9/60) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 18. April 2011 eine von 1. Juli 2008 bis 31. August 2009 befristete ganze Rente zu (Urk. 9/78).

Die vom Versicherten am 31. Mai 2011 erhobene Beschwerde (Urk. 9/79/4-7) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 26. Juni 2012 in dem Sinne teilweise gut, dass die angefochtene Verfügung in Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. September 2009 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese die von der A. ___ empfohlene n Abklärungen betreffend linke Hand und allfällige koronare Herzkrankheit vornehme und hernach über den Leistungsanspruch ab 1. September 2009 neu entscheide (Urk. 9/86).

E. 08

ein Brutto monatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1 S. 26). In Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.93, Total) und in Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 20

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E).

E. 09

(vgl. Art. 88a

Abs. 1 IVV) ein Jahreseinkommen von Fr. 61'228.45 (Fr. 4' 806 .-- x

E. 12

: 40 x 41, 6 : 120 x 122,5). 6 .3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen bewerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Da der Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einschränkung ausüben kann, besteht kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E.

4.1.3). Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich somit auf Fr. 61'228.45. 6 .4

? ei einem Valideneinkommen von Fr. 66'515.70 und einem Invalideneinkommen von 61'228.45 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'287.25 (Fr. 66'515.70 – Fr. 61'228.45) und ein Invaliditätsgrad von gerundet 8 %

(Fr.

5'287.25 :

Fr. 66'515.70). Der Beschwerdeführer hat daher ab September 2009

keinen Rentenanspruch mehr (vgl. E. 2.4) . 7 .

Der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm, soweit die Rente herabgesetzt werde, Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG zuzusprechen. Hierbei gilt es zu beachten, dass Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Art. 8a IVG grundsätzlich lediglich für Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotential vorgesehen sind, bei denen der Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse

(noch) keine anspruchswesentliche Änderung erfahren haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_344/2014 vom 27. August 2014 E.

6 mit Hinweisen; vgl. Bucher, Rentenaufhebung/-herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV-Revision 6a in: Riemer Kafka, Psyche und Sozialversicherung, S. 98 ff.). Dem Beschwerdeführer wurde jedoch lediglich eine befristete Rente zugesprochen. Er hat daher keinen Anspruch auf Massnahmen gemäss Art. 8a IVG. 8 .

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. September 2009 keine Rente mehr zugesprochen hat. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen. 9 . 9 .1

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Aufgrund der dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juli 2014 gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (Urk. 13). 9 .2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, machte mit ihrer Honorarnote vom 11. September 2014 (Urk. 18) einen Aufwand von 22,83 Stunden und Barauslagen von Fr. 216.-- geltend.

Hierzu ist festzuhalten, dass nach § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nur der notwendige Aufwand entschädigt wird. Der von Rechtsanwältin Dr.

Barbara Wyler geltend gemachte zeitliche Aufwand erweist sich dem Schwierigkeitsgrad des vorliegenden Falls nicht als angemessen. Hierbei gilt es zu beachten, dass im vorliegenden Verfahren zwar ein zweiter Schriftwechsel angeordnet wurde, dies aber lediglich, da Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler vor Beschwerdeerhebung keine Einsicht in die Akten der Beschwerdegegnerin nehmen konnte. Entsprechend reduzierte sich ihr Aufwand mangels Aktenstudium für die Beschwerdeerhebung . So reichte sie denn gemäss eigenen Angaben auch nur eine Kurzbegründung ein (Urk. 1 S.

3) . Insgesamt erscheint in Anlehnung an in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen eine Entschädigung von total

Fr. 3'100.--

als angemessen . 9 .3

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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 Hurst Wyler

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