

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00804 vom 12. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00804](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00804)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00804 du 12 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00804 del 12 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970, war seit 2007 bei der Y.\_\_\_\_ als Lagerist tätig und meldete sich am 10. Juni 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog unter anderem Akten des Taggeldversicherers ( Urk. 7/21 , Urk. 7/31 ) und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; Urk.

7/25-26) bei.

Am 27. März 2013 teilte sie dem Versicherten mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich, da er sich aktuell nicht in der Lage fühle, an solchen teilzunehmen ( Urk. 7/33). Sodann holte sie unter anderem beim Z.\_\_\_\_ Begutachtungszentrum ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 23. Dezember 2013 erstattet wurde ( Urk. 7/66).

Mit Verfügung vom 22. Juli 2014 verneinte die IV-Stelle, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/70, Urk. 7/72, Urk. 7/75 = Urk. 3/2), einen Rentenanspruch des Versicherten ( Urk. 7/79 = Urk. 2).

Mit Verfügung vom 21. August 2014 wies sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren ab ( Urk. 7/81 = Urk. 8/2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen 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. 1.2**

Gemäss Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 17 IVG besteht unter Umständen ein Anspruch auf Umschulung. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Massnahmen im Sinne von Art. 17 IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 E. 2b/ aa ; ZAK 1991 S. 179 unten f. E. 3).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

IVG besteht b ei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindes tens 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.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der den Rentenanspruch betreffenden Verfü gung ( Urk. 2) davon aus, dass gemäss dem eingeholten Gutachten für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Reduktion der Leis tungsfähigkeit von 20 % bestehe (S. 2 oben), und ermittelte einen Invaliditäts grad von 29 % (S. 2 Mitte). Die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Arzt berichte seien im Gutachten bereits berücksichtigt, und berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da er sich subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig fühle (S. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), er habe sich (im Einwand zum Vorbescheid) ausdrücklich bereit erklärt, an berufli chen Massnahmen - die gemäss Feststellungsblatt angezeigt seien - vollum fänglich mitzuwirken (S. 8 Ziff. 15). Im psychiatrischen Teilgutachten würden sei n e psychischen Leiden nicht in genügendem Masse berücksichtigt (S.

8 ff. Ziff. 16.1); aufgrund der von ihm angeführten ärztlichen Beurteilungen sei davon auszugehen, dass er derzeit auf dem freien ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei (S. 10 Ziff. 16.3).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich im Verfügungszeitpunkt mit einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie einem allfälligen Ren tenanspruch verhält .

#### **E. 3**

am Ende).

Gleicherntags teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, die Berufsberatung werde aus den genannten Gründen abgeschlossen ( Urk. 7/33).

### **E. 3.1**

Im Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 27. März 2013 ( Urk. 7/34) wurde unter anderem ausgeführt, im Rahmen des gleichentags erfolgten Erstgesprächs (S. 3 f. Ziff. 2) sei dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einer beruflichen Abklärung erläutert worden; dies er könne sich nicht vorstellen, aktuell an einem Programm teilzunehmen (S. 4 Ziff.

### **E. 3.2**

Im Z. \_\_\_ -Gutachten vom 23. Dezember 2013 ( Urk. 7/66/1-65 ) wurde unter anderem ausgeführt, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in jeder dem Körperleiden angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig. Allenfalls brauche er noch eine gewisse Angewöhnungszeit. Vermutlich wäre ein Arbeitstraining durch die IV angezeigt, damit der Versicherte lerne, sich wieder ins Berufsleben einzulassen (S. 59 unten).

In der Zusammenfassung und Beurteilung wurde sodann unter anderem ausgeführt, berufliche Massnahmen liessen sich aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Versicherten nicht umsetzen (S. 65 oben).

### **E. 3.3**

Im Feststellungsblatt vom 30. Januar 2014 ( Urk. 7/69) wurde unter anderem bezüglich medizinischer und eventuell beruflicher Möglichkeiten zur wesentlichen Verbesserung des Zustands seitens des RAD ausgeführt, alle aufgeführten möglichen Massnahmen würden keine Verbesserung der Situation bringen (S. 7 oben). Der Fragepunkt, ob anschliessende Eingliederungsmassnahmen (EM) nötig seien, wurde mit der Begründung verneint, die versicherte Person fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Zum Fragepunkt, ob Beratung und Begleitung nötig seien, wurde „dito“ angegeben (S. 7 unten).

### **E. 3.4**

Die Angabe des Beschwerdeführers in seinem Einwand zum Vorbescheid (Urk. 7/75), gemäss Feststellungsblatt seien berufliche Massnahmen angezeigt und es bestehe voraussichtlich sogar ein Anspruch auf berufliche Massnahmen, und auch dem Z. \_\_\_ -Gutachten zufolge werde ein Arbeitstraining empfohlen (S. 3 oben), erweist sich vor diesem Hintergrund als unzutreffend im ersten Punkt und als - in irreführender Weise - selektiv im zweiten Punkt.

Wohl erklärte er sich im Rahmen der erhobenen Einwände bereit, „die vorhandene Erwerbsfähigkeit auszuschöpfen“ und bei beruflichen Massnahmen vollumfänglich mitzuwirken (S. 2 Ziff. 2.1). Gleichzeitig stellte er sich auf den Standpunkt, er sei derzeit auf dem freien ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig und eine allfällige Arbeitsfähigkeit könne erst nach einer intensiven, vorzugsweise stationären psychiatrischen Behandlung im geschützten Rahmen erprobt werden

(S. 5 Ziff. 3.3). Damit brachte er klar zum Ausdruck, dass seines Erachtens aktuell gar keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Damit verliert die von ihm erklärte Bereitschaft, eine vorhandene Erwerbsfähigkeit auszuschöpfen, ihren Sinn, war doch die Erwerbsfähigkeit, die auszuschöpfen er sich bereit erklärte, gemäss seiner eigenen Sichtweise inexistent.

### **E. 3.5**

Dass die Beschwerdegegnerin daraus den Schluss gezogen hat, angesichts der subjektiven Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, fehle es an den nötigen sachlichen (und rechtlichen) Voraussetzungen für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, ist unter diesen Umständen nicht nur vertretbar, sondern eine schon aus Gründen der Logik unabwiesbare Schlussfolgerung und somit nicht zu beanstanden.

Dementsprechend ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

#### **E. 4.1**

Am 3. Mai 2011 berichteten die Ärzte der A.\_\_\_\_ Klinik über ihre gleichen tags erfolgte Untersuchung und nannten als Diagnosen seit 12 Jahren inter mittierend auftretende rechtsseitige

Zervikobrachialgien

( Urk. 7/37/7-9 ).

Im Bericht vom 3. Juni 2011 nannten sie als zusätzliche Diagnose eine rechts me diolaterale Diskushernie

C5/6 mit Einengung des Spinalkanals und resul tierender rechts radikulärer Schmerzsymptomatik ( Urk. 7/37/5-6 ).

#### **E. 4.2**

Med. pract . B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 8. Februar 2012 ( Urk. 7/21/33 ) folgende Diagnosen : - rechtsmedi o laterale Diskushernie C5/6 mit Einengung des Spinalkanals und einer resultierenden rechts

radikulären Schmerzsymptomatik - Brustwirbelsäulen (BWS) -Syndrom bei rechts paramedialer Diskushernie Th6/7, mediolateraler MRI-Befund vom 15. Dezember 2011 - depressive Entwicklung bei schwierigen psychosoz ialen Verhältnissen, Kündigung von Arbeitsplatz, mit existenziellen Ängsten

Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er keine.

#### **E. 4.3**

Am 10. Februa r 2012 berichteten die Ärzte des C.\_\_\_\_ über die gleichentags erfolgte Behandlung ( Urk. 7/4/3-5 = Urk. 7/43/1 +4 ) und nannten als Diagnose ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma gleichen Datums , bei/mit Kontusion der BWS und vorbekannten Halswirbelsäule

( HWS )-Beschwerden (S. 1). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 10. bis 13. Februar 2012 (S. 2 oben).

#### **E. 4.4**

Die Ärzte der A.\_\_\_\_ Klinik nannten in ihrem Bericht vom 16. Februar 2012 ( Urk. 7/37/3-4 ) zusätzlich zu den schon 2011 aufgeführten Diagnosen (vorstehend E. 4.1) als Nebendiagnose einen Verdacht auf akutes psychisches Belastungssyndrom , Differentialdiagnose (DD) Burnout-Syndrom (S. 1 Mitte).

In ihrem Bericht vom 13. April 2012 ( Urk. 7/37/1-2 ) nannten sie die folgenden, hier leicht gekürzt angeführten Diagnosen (S. 1 Mitte): - Verdacht auf mittelgradige bis schwergradige depressive Episode - panvertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf nicht- nociceptive

Schmerzursache; DD Somatisierungsstörung im Rahmen der depressiven Episode - rechts mediolaterale Diskushernie C5/6 mit Einengung des Spinalkanals und resultierende rechtsradikuläre Schmerzsymptomatik; gemäss wirbelsäulenchirurgischer Beurteilung Operationsindikation nicht gegeben (Februar 2012) - kernspintomographisch keine Neurokompression im Bereich der BWS und LWS - Übergewicht

#### **E. 4.5**

Am 31. Mai 2012 erstatteten Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, je ein als Second Opinion bezeichnetes neurologisches

und

psychiatrisches Gutachten im Auftrag des Taggeldversicherers, wobei das psychiatrische Gutachten von beiden unterzeichnet wurde.

Im neurologischen Gutachten (Urk. 7/21/4-15) wurde unter anderem ausgeführt, die Untersuchung habe keinen ausreichenden Anhalt für eine mit den beklagten Beschwerden korrelierende klinische Störungssymptomatik ergeben, auch keinen Anhalt für ein radikuläres Defizit (S. 10). Es bestehe eine medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit (S. 11 Ziff.

6.4a).

Im psychiatrischen Gutachten (Urk. 7/21/16-30) wurde als Diagnose eine leicht gradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein möglicher Analgetika-Fehlgebrauch genannt (S. 10 Ziff. 4).

Es wurde eine stationäre Behandlung mit Absetzen der Analgetika und Optimierung der Medikation empfohlen (S. 12 f.). So sei spätestens ab Mitte Juni 2012 eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie in je der vergleichbaren Tätigkeit von zumindest 50% zu erwarten, die ab Mitte Juli 2012 auf 100% gesteigert werden könne (S.

13 oben).

#### **E. 4.6**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 18. September 2012 über seine am 31. August 2012 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/52/7-10 = Urk. 8/5/36). In seiner Beurteilung nannte er ein massives Schmerzsyndrom im Bereich der HWS und BWS mit entsprechenden Bewegungseinschränkungen ohne neurologische Ausfälle (S. 4 oben), und er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (S. 4 Mitte).

#### **E. 4.7**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 27. September 2012 über seine am 29. August und 19. September 2012 erfolgten Untersuchungen (Urk. 7/31/4-6). Er führte unter anderem aus, diagnostisch handle es sich um eine Reaktivierung einer bis anhin subsyndromal verlaufenden posttraumatischen Belastungsstörung; aktuell zeige der Patient Symptome, die mit der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) einhergingen (S. 2 Mitte). Bezüglich Arbeitsfähigkeit führte er aus, für alle mittelschweren bis schweren Tätigkeiten bestehe derzeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%; in einem Arbeitsintegrationsprogramm dürfte die Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht rund 50

% betragen (S. 3 Mitte).

#### **E. 4.8**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 25. Februar 2013 zu den Akten Stellung (Urk. 7/69 S. 4 f.) und führte unter anderem aus, es lägen objektivierbare radiologische und klinische Befunde vor, welche eine deutliche - näher umschriebene - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten; es seien nur noch leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten ausübbar (S. 4 unten). Ein Gesundheitsschaden sei somit gegeben; es sollten berufliche Massnahmen mit dem eingeschränkten Belastungsprofil versucht werden (S. 5 oben).

#### **E. 4.9**

Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.6) brachte in seiner Stellungnahme vom 25. März 2013 (Urk. 7/52/2-3) zuhanden des

Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Einwände gegen das Gutachten von Prof. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5) vor (S.

1). Als Diagnosen nannte er ein chronifiziertes

Cervikalsyndrom mit starker Einschränkung der Beweglichkeit, ein Thorakovertebralsyndrom sowie Diskushernien C5/6 und Th6/7 (S. 2 Ziff. 2). Auch für eine leidensangepasste Tätigkeit habe in der Behandlungszeit bei ihm aufgrund der starken Schmerzen keine Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 2 Ziff. 3).

Med. pract. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) berichtete erneut am 12. April 2013 (Urk.

7/48/5), nannte die aus anderen Berichten bekannten Diagnosen (Ziff. 2) und führte aus, seit dem 3. Dezember 2011 sei der Patient bis auf weiteres, auch für leichte Tätigkeiten, zu 100 %

arbeitsunfähig (Ziff. 3).

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 12. Juni 2013, die gesundheitliche Situation sei unverändert. Der Patient gebe in der Zwischenzeit grosse, familiär bedingte Belastungen an, da seine Ehefrau an Brustkrebs erkrankt sei; diesbezüglich bestehe eine erhebliche psychische Belastungssituation (Urk. 7/54).

#### **E. 4.10**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 17. Juni 2013 einen Bericht (Urk.

7/55), dies als korrigierte Fassung seines am 7. Juni 2013 erstatteten Berichts (vgl. Urk. 7/51, Urk. 7/53). Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 17. Oktober 2012 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - chronifizierte depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10

F33.1) - panvertebrales Schmerzsyndrom bei diversen Läsionen

Die Arbeitsunfähigkeit als Lagerist bezifferte er aus rein psychiatrischer Sicht und retrospektiv geschätzt mit 70-80 % seit Dezember 2011 (Ziff. 1.6). Als Einschränkungen nannte er verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, eine deprimierte

Stimmungslage, Albträume, multiple Schmerzen im Bereich von Kopf, Hals und Rücken sowie einen sozialen Rückzug ( Ziff. 1.7). Er empfahl eine (eventuell stationäre) psychiatrische Behandlung mit (kriegs-) traumaspezifischem Schwerpunkt ( Ziff. 1.8). Bezüglich Wiederaufnahme der Arbeit sei zum jetzigen Zeitpunkt keine Prognose möglich ( Ziff. 1.9).

#### **E. 4.11**

Am 23. Dezember 2013 erstatteten die Ärzte des Z.\_\_\_\_ ihr Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/66/1-65 ). Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 6 ff. ), die Angaben des Beschwerdeführers (S.

#### **E. 9**

ff.) und die aus internistische r (S. 14 ), orthopädischer (S. 15 ff.), neurologischer (S. 29 ff.) und psychiatrischer (S. 41 ff.) Sicht erhobenen Befunde.

Zusammenfassend stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 60): - chronisches cervicobrachiales Syndrom, anamnestisch seit Dezember 2000 - rechts- mediolaterale Diskushernie C5/6 (Erstdiagnose 2008) - multisegmentale Diskushernien von C2 abwärts mit Foramen -Einengung bei C5/6 rechts - anamnestisch HWS-Traumatisierung (13. Dezember 2000 und 10. Februar 2012) - Verdacht auf Schmerzmittel-Übergebrauch - thorakovertebrales Schmerzsyndrom und sensomotorische Beschwerden der linken oberen und unteren Extremität - Diskushernie Th6/7 - kein Nachweis einer Myelopathie und/oder eines lumboradikulären Syndroms - Arbeitsunfall

mit Rückenkontusion 7. März 2011

Ferner stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 60 f.): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung nach drei erlittenen Unfällen am 13. Dezember 2000, 7. März 2011 und 10. Februar 2012 - akzentuierte, narzisstische Persönlichkeitszüge (Z73.1) - sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F43.8), Kindheit und Jugendzeit in Kriegswirren des Libanon bei Aufenthalt während der Kindheit in Kriegsgebieten im Libanon mit repetitiven erlebten Verfolgungen, gegenwärtig recht gut kompensiert und nur subsyndromal vorhanden - funktionelle Beschwerde-Überlagerung - bildmorphologisch Residuen eines thorakalen J.\_\_\_\_ - klinisch beidseitige Patellachondropathie

In psychiatrischer Hinsicht wurde n

im Gutachten - mit einzelnen Anmerkungen des Gutachters - die Anamnese (S. 41-51), darunter auch die im April 2013 diagnostizierte Brustkrebskrankung der Ehefrau (S. 50), die Beschwerdeangaben des Versicherten (S. 51 ff.) und die Untersuchungsbefunde (S. 54 ff.) festgehalten. In der psychiatrischen Beurteilung (S. 56 ff.) wurde unter

anderem ausgeführt, im Zeitpunkt der Untersuchung liege gesichert keine depressive Fehlentwicklung mehr vor. Der Versicherte zeige weder Antriebschwierigkeiten, noch Freudlosigkeit, noch Lustlosigkeit, noch habe er seine Sozialkompetenz aufgegeben. Ausserdem zeige er eine ausgesprochen gute kognitive und intellektuelle Leistungsfähigkeit mit perfektsten Deutschkenntnissen und guter Konzentrationsfähigkeit. Gesichert liege keine depressive Störung vor (S.

58 oben). Gesichert müsse, aus näher dargelegten Gründen, eine Schmerz fehlverarbeitung angenommen werden

(S. 58 Mitte). Gesichert könne keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn auch der Versicherte einige Traumaverfahren durchgemacht habe, mit denen er jedoch trotz der widrigen Umstände gut zurecht gekommen sei; immerhin habe er seine soziale Funktionsfähigkeit immer aufrecht erhalten können (S. 58). Eine sonstige Traumareaktion sei anzunehmen. Diese sei allerdings klar nicht geeignet zu begründen, weshalb der Versicherte in keiner Tätigkeit mehr beruflich tätig werden könnte (S. 59 oben). Der Versicherte spreche dermaßen gut Deutsch und sei sehr intelligent, so dass ihm deutlich mehr an Anstrengung zumutbar wäre, sich trotz und mit den Beschwerden in eine neue Tätigkeit einzulassen. Weshalb er sich nur noch ein bis zwei Stunden täglich arbeitsfähig einschätze, könne mit einer psychiatrischen Erkrankung

auch mit der Traumareaktion, die klinisch nur noch subsyndromal vorliege - nicht erklärt werden (S. 59 Mitte).

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit 2011 könne davon ausgegangen werden, dass sich die psychische Problematik Ende 2012 wieder gebessert habe. Unterdessen müsse der Explorand keine Psychopharmaka

mehr einnehmen, auch habe er nicht stationär oder teilstationär hospitalisiert werden müssen; alle vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen seien nicht umgesetzt worden, auch der Vorschlag nicht, sich in einer spezialisierten Klinik für Traumaopfer behandeln zu lassen (S. 61). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte vollschichtig 8 1/4 Stunden täglich arbeitsfähig. Die möglicherweise 2011/2012 vorgelegene Teilarbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sei nur von kurzer Dauer und nicht IV-relevant gewesen (S. 63).

Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 kg und mit Überkopf-Arbeiten zuzumuten, dies seit Ende November 2011 (S. 62 Mitte). Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die teils im Sitzen, teils im Stehen durchgeführt werden könnten, seien dem Versicherten dagegen vollschichtig möglich (S. 62). Die Beurteilung durch Prof. D.\_\_\_\_ im Mai 2012, wonach in adaptierter Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, sei auch aufgrund der heutigen Untersuchung nachvollziehbar. Dr. F.\_\_\_\_ andererseits habe bei der Angabe einer vollen Arbeitsunfähigkeit im September 2012 nicht zwischen schwerer und adaptierter Tätigkeit differenziert (S. 62 unten). Seine Angabe einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit von September bis Dezember 2012 sei dem gegenwärtigen rein orthopädischen Befund nach nicht nachvollziehbar (S. 62 f.). Der Versicherte sei per Ende 2011 in adaptierter Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig; schmerzbedingt bestehe eine Reduktion des Rendements von 20 % (S. 63 oben).

In der neurologischen Untersuchung habe sich eine deutlich eingeschränkte HWS-Beweglichkeit gefunden, welche allerdings im spontanen Bewegungsverhalten weniger in Erscheinung getreten sei. In der Beurteilung durch Prof. D.\_\_\_\_ - der von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei - sei der organische Beschwerdekern in Form der dokumentierten Wirbelsäulenpathologie zu wenig berücksichtigt worden. Auf der anderen Seite habe Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung auch nicht-neurologische Aspekte berücksichtigt; die von ihm bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit könne aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden (S. 63).

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass dem Versicherten schwere und konstant mittelschwere Tätigkeiten seit 2011 nicht mehr zumutbar seien. Leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten seien ihm vollschichtig zumutbar mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20

%, dies eben falls seit 2011 (S. 64 Mitte).

Berufliche Massnahmen liessen sich aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Versicherten nicht umsetzen (S. 65 oben). 5. 5.1

Beschwerdeweise wurde das psychiatrische Teilgutachten als oberflächlich, mangelt es an Tiefe und nicht aussagekräftig qualifiziert, dies mit der Begründung, die Exploration habe lediglich 2 Stunden und 10 Minuten gedauert, und es sei dabei vorwiegend der Lebenslauf erfragt und kaum auf die psychischen Beschwerden eingegangen worden; beispielsweise sei mit keinem Wort auf die Krebserkrankung der Ehefrau eingegangen worden (Urk. 1 S. 10 Ziff. 16.2).

Dieser Kritik kann nicht gefolgt werden. Gemäss konstanter Rechtsprechung ist für die Aussagekraft psychiatrischer Gutachten die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.4). Sodann erweist sich die ausgesprochen gründliche Anamneseerhebung - zusammen mit den durchaus erfragten subjektiven Beschwerden - als wichtige Voraussetzung für das Ermitteln der relevanten Befunde und der darauf abgestützten Schlussfolgerungen. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, der Psychiater sei im Gespräch nicht auf seine Beschwerden eingegangen, ist darauf hinzuweisen, dass die Unterhaltung nicht zu therapeutischen Zwecken, sondern mit dem Ziel einer gutachterlichen Abklärung geführt wurde, woraus sich eine entsprechend unterschiedliche Akzentuierung ergeben kann. 5.2

Sodann wurde in der Beschwerde bemängelt, bezüglich der psychischen Beschwerden seien - einzeln genannte - frühere Arztberichte nicht beziehungsweise ungenügend gewürdigt worden (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 16.1).

Auch dies ist so nicht zutreffend. Die angeführten Berichte des Hausarztes fallen diesbezüglich, da fachfremd, ohnehin ausser Betracht. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte im März 2012, nebst einem (am besten stationär zu behandelnden) Analgetika-Fehlgebrauch lediglich eine leichtgradige depressive Episode (vorstehend E.

4.5), was - da gemäss der Rechtsprechung eine leichte depressive Episode grundsätzlich nicht geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E.

4.2) - nicht anspruchrelevant ist.

Mit den Beurteilungen durch Dr. G.\_\_\_\_ im September 2012 (vorstehend E. 4.7) und durch den seit Oktober 2012 behandelnden Dr. I.\_\_\_\_ im Juni 2013 (vorstehend E. 4.

## **E. 10**

) haben sich die Gutachter ebenfalls auseinandergesetzt: Sie räumten die Möglichkeit einer - vorübergehenden, Ende 2012 wieder gebesserten - teilweisen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in den Jahren 2011/2012 ein (Gutachten S. 63), und sie begründeten einlässlich, warum die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden konnte (Gutachten S. 58 f.). 5.3

Die Einwände des Beschwerdeführers gegen das eingeholte Gutachten erweisen sich als nicht stichhaltig. Andere Mängel sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Daraus ist zu schliessen, dass das Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt, so dass darauf abzustellen ist.

Mithin ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind, dies mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (E. 5.4).

Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung gestützt auf die genannte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Gegen die Invaliditätsbemessung als solche hat der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben, und sie ist nach Lage der Akten (vgl. Urk. 7/68) denn auch nicht zu beanstanden, so dass es damit sein Bewenden hat.

Mithin beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 29 %, was einen Rentenanspruch ausschliesst (vorstehend E. 1.2).

Die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2014 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. (E. 6.1)

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 21. August 2014 (Urk.

8/2) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren - unter Hinweis auf die sachlichen Voraussetzungen (Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, Notwendigkeit anwaltlicher Vertretung)

-

mit der Begründung, die Gewinnaussichten könnten kaum als ernsthaft bezeichnet werden (S. 1 Mitte), mithin infolge Aussichtslosigkeit (S. 2). (E. 6.2)

Die Konkretisierung der Anspruchsvoraussetzungen der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren erfolgt in Analogie zu den entsprechenden Kriterien im Gerichtsverfahren, wobei hinsichtlich der Erforderlichkeit höhere Anforderungen gelten, während bei den beiden anderen Voraussetzungen (Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit) keine strengere Prüfung angebracht ist als im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 2.

Auflage, Zürich 2009, N

23 zu Art. 37 ATSG).

Als aussichtslos sind Prozessbegehren anzusehen, wenn die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren, so dass eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, bei vernünftiger Überlegung von einem Prozess absehen würde (BGE 129 I 129 E. 2.3.1; 128 I 225 E. 2.5.3).

Entscheidend ist dabei, ob der verfolgte Rechtsstandpunkt im Rahmen des sachlich Vertretbaren liegt beziehungsweise nicht von vornherein unbegründet erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C\_77/2014 vom 7. November 2014 E. 2.2, 9C\_335/2014 vom 27. Juni 2014 E. 3.2). (E. 6.3)

Der Beschwerdeführer erhob in seiner Stellungnahme zum Vorbescheid (Urk.

7/75) die gleichen Einwände gegen die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens wie später in der gegen die Verfügung erhobenen Beschwerde. Er führte insbesondere einzelne

ärztliche Berichte an, denen vom Gutachten abweichende Feststellungen zu entnehmen seien und die im Gutachten nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt worden seien.

Damit bewegten sich die Einwände des Beschwerdeführers auf der Ebene der Beweiswürdigung und bezogen sich dabei namentlich auf die Frage, ob auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden könne und von welcher ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

Die genannten Einwände haben sich im vorliegenden Verfahren zwar als nicht stichhaltig erwiesen (vorstehend E. 5.3). Dass sie nachgerade ausserhalb des Rahmens des sachlich Vertretbaren (vorstehend E. 6.2) gelegen hätten, kann jedoch nicht gesagt werden, ist es doch für die Beweiswürdigung kennzeichnend, dass sie je nach Lage des Falles unterschiedlich ausfallen kann; dies im Unterschied etwa zum Vertreten von Positionen, die der ständigen Praxis des Bundesgerichts widersprechen (Urteil 9C\_237/2010 vom 1. Juni 2010 E. 4.1.3). 6.4

Der im Verwaltungsverfahren vom Beschwerdeführer eingenommene Standpunkt kann somit nicht als aussichtslos qualifiziert werden. Die Erforderlichkeit der Rechtsvertretung hat die Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt, und die Bedürftigkeit ist angesichts der Bestätigung der Wohngemeinde (Urk. 7/76) ausgewiesen.

Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren erfüllt. Mit dieser Feststellung ist, in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde, die Verfügung vom 21.

August 2014 aufzuheben und der dem Rechtsvertreter zustehende Betrag festzulegen (nachstehend E. 7.2). 7.1

In Gutheissung des entsprechenden Antrags (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1) ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Yves Blöchliger zu bewilligen. 7.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 21. September 2015 einen Aufwand von 16.70 Stunden und Barauslagen von Fr. 91.60 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend gemacht (Urk. 12/3 -4). Davon entfallen 9

Stunden sowie Fr. 71.30 auf das Verwaltungsverfahren und 7.7 Stunden sowie Fr. 20.30 auf das Gerichtsverfahren. Beim bis Ende 2014 verwendeten praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) beträgt die Entschädigung (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) somit Fr. 2'021.-- für das Verwaltungsverfahren und Fr. 1'685.15 für das Gerichtsverfahren. 7.3

Das Verfahren betreffend Rente unterliegt der Kostenpflicht gemäss Art. 69 Abs.

1 bis IVG. Die entsprechenden Verfahrenskosten sind ermessensweise auf Fr.

700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Das Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren betrifft keine Leistungsstreitigkeit und ist deshalb nicht kostenpflichtig. 7.4

Der Beschwerdeführer unterliegt im Verfahren betreffend Rente und obsiegt im Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren. Der zugehörige Aufwand ist ermessensweise mit rund 2/3 und 1/3 zu beziffern. Somit hat die Beschwerdegegnerin den unentgeltlichen Rechtsvertreter im Umfang von Fr. 550.-- zu entschädigen; die verbleibenden Fr. 1'135.-- gehen zu Lasten der Gerichtskasse. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. August 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Yves Blöchlinger, Zürich, bewilligt und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 27. August 2014 wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. August 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren hat und die Beschwerdegegnerin Rechtsanwältin Yves Blöchlinger mit Fr. 2'021.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen hat.

Die Beschwerde vom 19. August 2014 wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 GSVG hingewiesen. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Yves Blöchlinger, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 550.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Yves Blöchlinger, Zürich, mit Fr. 1'135.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Yves Blöchlinger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12/1-4 - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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