

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00109 vom 15. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00109 du 15 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00109 del 15 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____, angelernter Gipser und Gebäudereinigungs-Fachmann mit eidgenössischem Fachausweis, arbeitet zuletzt

vom 1. September 2005 bis am 30. April 2008 als Teamleiter eines Reinigungsteams bei den Y.____ und ab August 2008 bis Mai 2009 selbständig als Gebäudereiniger (Z.____, Urk. 8/3, Urk. 8/12, Urk. 8/28 /1–2, Urk. 8/12,

Urk. 8/77). Am 6. Oktober 2011 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere Depression sowie den Zustand nach drei Blasenoperationen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/8).

Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/4–7, Urk. 8/15) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/1

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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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 Berichte 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 Untersuchungen 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.). 2.

2.1

Die IV-Stelle

erwog im angefochtenen Entscheid, die depressive Symptomatik sei invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen, da deren Auslöser psychosoziale Belastungsfaktoren gewesen seien und es sich somit nicht um eine verselbständigte Depression handle. Hierbei seien sich die Gutachter sowie

Dr. C.____einig. Im Zusammenhang mit dem Blasenkrebs seien nur vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten zum Zeitpunkt der Operationen nachvollziehbar, nicht hingegen langandauernde Arbeitsunfähigkeiten von durchschnittlich mindestens 40%. Die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten

leichten bis nur sehr selten mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar sei. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Gipser oder Reinigungskraft sei nicht mehr zumutbar. Beim Einkommensvergleich resultiere nunmehr ein Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, auf das Gutachten dürfe nicht abgestellt werden. Es sei ihm nicht zumutbar, ein 80%-Pensum zu absolvieren. Der psychiatrische Facharzt des B.____ habe ihn im Gegensatz zu seinem behandelnden Psychiater

während lediglich 40 Minuten gesehen, was nicht ausreiche, um seinen Gesundheitszustand beurteilen zu können. Sein Hausarzt kenne ihn viel besser. Ausserdem sei die Beurteilung der A.____ beim Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Zudem sei das

festgelegte Invalideneinkommen im Betrag von

Fr. 57' 295.-- viel zu hoch angesetzt

(Urk. 1) . 3.

3.1

Dem polydisziplinären B.____ -Gutachten vom 8. April 2014 (Urk. 8/89) sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/89/ 19): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M54.5) - radiomorphologisch deutliche Osteochondrose und Diskusherniation LWK5/SWK1 (MRT LWS 05.10.2012) - aktuell radiomorphologisch (Rx LWS ap ; seitlich) spangenbildende Spondylose zwischen LWK4/LWK5 sowie beginnende Spondylose Deckplatte LWK5 - Differentialdiagnose: diskogen / osteochondrotisch /Facettengelenks - schmerz - klinisch keine Hinweise für sensible oder motorische lumboradikuläre

Ausfälle - klinisch beginnende Koxarthrose beidseits linksbetont (ICD-10 M16.0) - radiomorphologisch Verdacht auf anatomische Prädisposition der linken Hüfte im Sinne eines CAM- Impingements , beidseits noch gut erhaltene Gelenkspaltweite - Differentialdiagnose: Hüftgelenksdezentrierung im Rahmen einer erheblichen muskulären Dysbalance mit Abschwächung der abdominalen rücken- und gesässstabilisierenden Muskelgruppen

Es wurden sodann folgende

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8 / 89/19): - leichte depressive Episode bei sozialer Belastungssituation (ICD-10 F32.0) - metabolisches Syndrom - Adipositas, BMI 42 kg/m² (ICD-10 E66.0) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) - chronischer Nikotinabusus, zirka 40 pack years (ICD-10 F17.1) - hoher Verdacht auf Medikamenten- Malcompliance (ICD-10 Z91.1) - nicht nachweisbarer oder deutlich subtherapeutischer Medikamentenspiegel der vom Exploranden angegebenen Psychopharmaka - Urothelkarzinom der Harnblase pTaG2 und BCG Instillation (ICD-10 C67) - Letzte TUR-Blase 10/2011 mit BCG

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zur Anamnese zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe über zahlreiche Belastungsfaktoren in den letzten Jahren berichtet. So habe er angegeben, 2008 sich mit seiner Reinigungsfirma selbständig gemacht zu haben. Die Firma

hätte jedoch ausschliesslich aus Familienmitgliedern bestanden und es sei nicht gut gelaufen. Zudem habe es immer mehr Spannungen zwischen seiner Lebensgefährtin und ihm gegeben. Schliesslich sei 2011 dann noch ein bösartiger Tumor der Harnblase festgestellt worden. „Dies habe ihm den Rest gegeben“. Er habe sich immer wieder gereizt gefühlt und auch niedergeschlagen. Für die Zukunft habe er keine Perspektive mehr gesehen und es habe ihn auch bedrückt, dass er in die Sozialhilfeabhängigkeit gerutscht sei. Mittlerweile hätten seine Lebensgefährtin, mit der er 20 Jahre zusammen gewesen sei, und er beschlossen, sich zu trennen. Sie würden de facto auch in der gemeinsamen Wohnung getrennt leben. Aus finanziellen Gründen habe er bisher jedoch für sich noch keine neue Wohnung gefunden (Urk. 8/89/8).

In der Gesamtbeurteilung führten die Experten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus,

aus Sicht des Bewegungsapparates besteht aufgrund des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und der beginnenden Koxarthrose beidseits eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche regelmässig mittel bis körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeit. Darunter fielen auch die früheren Tätigkeiten als Gipser und die früheren Tätigkeiten, bei welchen der Beschwerdeführer selber aktiv regelmässig Reinigungstätigkeiten ausüben müssen. Für eine körperlich leichte bis nur sehr selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit, insbesondere auch für administrative logistisch-organisatorische Tätigkeiten, besteht hingegen unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen eine 80%ige, ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit: Dem Exploranden müsse an einem potenziellen Arbeitsplatz die Möglichkeit geboten werden, seine Arbeitsposition regelmässig selbständig zu wechseln, insbesondere sei das längere fixierte Sitzen zu vermeiden, ebenso stereotyp Rotationsbewegungen der LWS oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition. Im Rahmen der Dekonditionierung bei massivem Übergewicht seien auch Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern nicht möglich. Aus urologischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht finde sich eine leichte depressive Episode bei sozialer Belastungssituation. Diese schränke die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein. Dem Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zumutbar, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachgehen zu können. Auch aus allgemeininternistischer Sicht finde sich keine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer mache auch keine entsprechenden Beschwerden geltend. Insgesamt könne somit eine Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig umsetzbar bei leicht erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 8/89/20).

Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter sodann fest, aufgrund der Aktenlage könne davon ausgegangen werden, dass spätestens ab Oktober 2012, dem Datum der MRT-Abklärung der LWS, die oben erwähnten Einschränkungen in der angestammten sowie in adaptierten beruflichen Tätigkeiten gelten würden. Es erscheine

jedoch wahrscheinlich, dass dieser Zustand bereits seit mehreren Jahren in diesem Sinne so vorgelegen habe. Eine genaue retrospektive Rückdatierung sei nicht möglich. Aus

urologischer Sicht können retrospektiv gesehen nur befristete Arbeitsunfähigkeiten, in erster Linie nach der Blasenoperation 10/2011, nachvollzogen werden. Aus psychiatrischer Sicht besteht nach den vorliegenden Unterlagen und den Angaben des Exploranden kein Anhalt für eine längerfristige, höhergradige, psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Mit Sicherheit sei die Einschätzung

ab März 2014 zu bestätigen (Urk. 8/89/20).

Ferner wurde berichtet, es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, welcher sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte. Ursächlich für diese Diskrepanz seien wahrscheinlich in erster Linie IV-fremde Faktoren, wie der schwierige Arbeitsmarkt und ein wahrscheinlich vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn. Ausserdem habe der Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht korrekte Angaben bezüglich der Einnahme seiner Psychopharmaka, welche zum Teil gar nicht und zum Teil deutlich subtherapeutisch nachweisbar gewesen seien, gemacht. Dies spreche gegen eine stringente Medikamenteneinnahme und einen entsprechenden Leidensdruck. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung seien berufliche Massnahmen kaum durchführbar und könnten deshalb nicht empfohlen werden (Urk. 8/89/21).

Zusammenfassend wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer könne aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen körperlich mittel schwer oder schwer belastenden Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten besteht hingegen eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig umsetzbar. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit können keine vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen können aufgrund zu geringer Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden (Urk. 8/89/21) . 3.2

Dem durch das Sozialamt der Gemeinde D.____ veranlassten, im Nachgang an die Begutachtung ergangenen vertrauensärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 11. Oktober 2014 (Urk. 8/102) kann die Diagnose einer leichten depressiven Episode bei sozialer Belastungssituation (IC D-10 F32.0), welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe,

entnommen werden. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt (Urk. 8/102/13). Der Facharzt hielt sodann fest, es ergebe sich in der Untersuchung kein Anhalt für eine mittelschwere oder schwere Episode. Im B.____-Gutachten seien keine größeren Einschränkungen psychiatrischerseits, weder im psychopathologischen Befund, noch in der Gestaltung des Tagesablaufs oder der Freizeitgestaltung sowie in der sozialen Anamnese festgestellt worden. Es seien vielmehr soziale Belastungsfaktoren, die für die gegenwärtige Situation des Beschwerdeführers verantwortlich seien, im Vordergrund gesehen worden. Eigenständige depressive Merkmale lägen nur zu einem kleinen Teil vor und erfüllten zusammen mit der Vorgeschichte, dem Verlauf und den Befunden die Kriterien einer leichten depressiven Episode. Dr. C.____ berichtete, er könne dem B.____-Gutachten aus psychiatrischer Sicht gut folgen und sich diesem anschließen (Urk. 8/102/

E. 6

) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/13, Urk. 8/22, Urk. 8/24)

ein.

Zwischen April 2012 und Februar 2013 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten verschiedene Eingliederungsmassnahmen bei der A.____

(Urk. 8/31, Urk. 8/42, Urk. 8/61) und sprach ihm Taggelder zu (Urk. 8/30, Urk. 8/43, Urk. 8/60) . Mit der Begründung, dass von der Fortführung der Integrationsmassnahmen keine relevanten Fortschritte mehr zu erwarten seien , schrieb die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 6. März 2013 als erledigt ab (Urk. 8/68).

In der Folge holte die IV-Stelle im Rahmen der weiteren Abklärung der medizinischen Verhältnisse ein poly disziplinäres Gutachten (B.____) ein, welches am 8. April 2014 erstattet wurde (Urk.

E. 8

/ 89). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 7. August 2014 [Urk. 8/91], Einwand vom 27. August 2014 [Urk. 8/97] unter Einreichung eines vertrauensärztlichen Berichts von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Oktober 2014 [Urk. 8/102]) – mit Verfügung vom

E. 10

1. Dezember 2014

einen Rentenanspruch (Urk. 2 [= Urk. 8/104]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1).

Am 3. März 2015 substantiierte der Beschwerdeführer seine Bedürftigkeit (Urk. 5, Urk. 6/1-3). Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 26. März 2015 wurde das Doppel der Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt (Urk. 9) . 3 .

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

E. 13

f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung zu attestieren. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass der Explo rant schon viele Jahre keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgegangen sei, so dass hier wohl eine Adaptionsphase notwendig sei. Es sei aktuell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugeben, welche schrittweise um 10 % alle drei Wochen bis zur vollständigen Arbeitsfähigkeit erhöht werden könne. Die Angaben bezögen sich auf den Untersuchungszeitpunkt beziehungsweise auf die Erstellung des Berichts vom 6. Oktober 2014 (Urk. 8/89/14).

4.

4.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das polydisziplinäre Gutachten vom 8. April 2014 (Urk. 8 / 89) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 4). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen (S. 6-10, S. 12–14, S. 17 –18), berücksichtigten die geklagten Beschwerden (S. 6, S. 8, S. 12–13, S.

E. 17

) und begründeten

ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise (S. 7 –8 , S. 11 –12 , S. 15–16 , S. 18–20) sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (S. 4-5). Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten

ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die Gutachter setzten sich mit den abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte eingehend auseinander und zeigten überzeugend auf, aus welchen Gründen sich deren Einschätzungen nicht bestätigen liessen (vgl. S. 12 , S. 16). Dem polydisziplinären Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu.
4.2

Im B.____-Gutachten wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode bei sozialer Belastungssituation genannt. Es ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden, die es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2 sowie Urteil 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.2). Depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und haben deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung. Gemäss den Experten des B.____ waren psychosoziale Belastungsfaktoren wie die gescheiterte Selbständigkeit als Reinigungsunternehmer, die Arbeits- und Perspektivlosigkeit, die Sozialhilfeabhängigkeit, die finanziellen Schwierigkeiten sowie Spannungen zwischen ihm und seiner Lebensgefährtin Auslöser der depressiven Symptomatik (vgl. Urk. 8/89/8) . 4.3

Unter Hinweis darauf, dass der behandelnde Psychiater, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ihn im Vergleich zu den Gutachtern viel besser kenne, brachte der Beschwerdeführer gegen das polydisziplinäre

B.____-Gutachten vor, die psychiatrische Untersuchung habe nur 40 Minuten gedauert und es sei auch nicht Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater genommen worden. Sein schlechter Gesundheitszustand habe deshalb anlässlich der Begutachtung nicht vollständig erfasst werden können (Urk. 1 S. 2).

Dazu ist vorab zu bemerken, dass von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. Januar 2006 I 748/05 E. 2.2.4). Insofern ist unerheblich, ob die psychiatrische Untersuchung – wie gemäss Untersuchungsprogramm geplant –

eineinhalb Stunden oder 40 Minuten gedauert hat (vgl. Urk. 8/88/2, Urk. 8/89/10).

Die bei den Akten liegenden fachpsychiatrischen Atteste von Dr. E.____ vom 7. Februar 2013 (Urk. 8/66) sowie vom 16. Juli 2013 (Urk. 8/79), wonach der Beschwerdeführer an einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung (Episode) leide und deshalb zu 100 % arbeitsunfähig sei, sind zum Nachweis einer invalidenversicherungspflichtig massgebenden Arbeitsunfähigkeit nicht geeignet und vermögen das B.____-Gutachten nicht zu entkräften. Es wird darin weder der Psycho status abgebildet und Befunde genannt, noch ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar oder wird sie begründet. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen daran zu erinnern, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4. 4

Der Beschwerdeführer bringt vor, aus dem Schlussbericht der A.____ ergebe sich, dass ihm die Ausübung eines 80%-Pensums nicht zumutbar sei, da er lediglich eine 30%ige Leistung erbringen könne, was die Gutachter nicht berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 1 f.).

Zwar kann beruflichen Abklärungsberichten rechtsprechungsgemäss nicht ohne Weiteres jegliche Aussagekraft abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin (Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009, E. 4.1.1). Wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt, wurde im Schlussbericht der A.____ vom 28. Februar 2013 ausgeführt, während seiner Präsenzzeit von fünf Stunden pro Tag habe der Beschwerdeführer durchschnittlich eine Leistung von 50 % erbringen können, was einer theoretischen Arbeitsfähigkeit von 30 % entspreche (Urk. 1 S. 1 f., vgl. Urk. 8 / 67 / 5). Diese Einschätzung ist aber schon deshalb nicht geeignet, die Beweiskraft des polydisziplinären

B.____-Gutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ernsthaft in Frage zu stellen, weil der Bericht der A.____

weit mehr als ein Jahr vor dem Gutachten erlassen wurde und somit keine Rückschlüsse auf das psychiatrische Gutachten zulässt. Überdies ging die A.____ von im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden aus und wies zudem auf eine fragliche Motivation des Beschwerdeführers hin (Urk. 8 / 67 / 2 f.), während die Experten des B.____ die somatischen Beschwerden in dem Sinne berücksichtigten, als sie das Belastungsprofil einschränkten und von einer 80%igen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in angepassten Tätigkeiten ausgingen (vgl. Urk. 8 / 89/20). Somit ist nicht nachvollziehbar, weshalb die A.____ – entgegen den medizinischen Feststellungen – von einer 70%igen Leistungseinschränkung ausging. 4.5

Die vorliegenden Berichte der behandelnden Fachärzte enthalten demnach keine Angaben, welche darauf schliessen lassen würden, dass ein invalidenversicherungspflichtig relevantes - von den genannten prägnanten psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes, therapieresistentes - (andauerndes) psychisches Leiden besteht resp. der Eintritt eines solchen droht. 4. 6

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner

angestammten Tätigkeit als Reinigungsarbeiter zu 100 % arbeits unfähig ist. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit besteht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 5.1

5.1.1

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 aus gleichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.1.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist

(BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

5.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens

ist mit der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen, da anhand des bei seinem letzten Arbeitgeber eingeholten Arbeitgeberfragebogens (Urk. 8/16) nicht festgestellt werden kann, zu welchen Anstellungsbedingungen der Beschwerdeführer heute ohne Gesundheitsschaden angestellt wäre und da davon auszugehen ist, dass er nach der Aufgabe der Selbständigkeit wieder in dieser Branche als unselbständiger Arbeitnehmer tätig gewesen wäre. Das

Valideneinkommen ist für das Jahr 2012 zu berechnen, da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und sich der Beschwerdeführer im Oktober 2011 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 8/8). Angesichts der Ausbildung (diplomierter Reinigungsfachmann), der Berufserfahrung und der Führungsfunktion, welche der Beschwerdeführer bei seiner Anstellung bei den Y.____ besass,

ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Arbeitnehmern im Bereich „Reinigung und öffentliche Hygiene“ von Fr. 6'130.-- (LSE 2010, S. 31, Tabelle T 7S, Anforderungsniveau 3, Männer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 (Indexstand 2150 [2010] auf 2188 [2012], vgl. die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89, Tabelle B 10.3) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen (Valideneinkommen) von Fr. 78'042.-- (Fr. 6'130.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2150 x 2188).

5.3 Auch für die Bemessung des Invalideneinkommens ist mit der IV-Stelle – da der Beschwerdeführer nach der Geschäftsaufgabe im Jahr 2009 nicht mehr gearbeitet hat – auf die LSE-Tabellen abzustellen. Es ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Hilfskräften von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftsabteilungen Total, Anforderungsniveau 4) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 (Indexstand 2150 [2010] auf 2188 [2012], vgl. die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89, Tabelle B 10.3) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % ein Jahreseinkommen (Invalideneinkommen) von Fr. 49'916.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2150 x 2188 x 0.8).

5.4

Wird das Valideneinkommen gemäss LSE von Fr. 78'042.-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 49'916.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'126.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 36% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2) entspricht. 5.5

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Leistungsanspruch verneint wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 5, Urk. 6/1–3, vgl. Urk. 8/19)

sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangs gemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 21. Januar 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde 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 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hausammann

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