

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00665 vom 22. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00665

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00665 du 22 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00665 del 22 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, ist gelernter Maler und arbeitete zuletzt ab dem 1. Mai 2000 für die Y.____, weshalb er bei der Suva unfallversichert war (Urk. 6/14/2, 4). Am 2. November 2005 stürzte er bei der Arbeit von einer Leiter und zog sich dabei Verletzungen am rechten Fuss zu (Urk. 6/18/3). Als Folge des Unfalles wurde ihm von der Suva mit Verfügung vom 15. Juli 2008 (Urk. 6/26/41-44) eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 24 % ab 1. August 2008 (Urk. 6/26/28) zugeprochen. Am 19. März 2007 meldete sich der Versicherte wegen den Folgen des am 2. November 2005 erlittenen Unfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2011 ab 1. Juni 2011 eine Viertelsrente

(Invaliditäts grad : 43 %,

Urk. 6/88/1 und 6/97) zu , wobei der Pensionskasse des Versicherten weder dessen Einwände noch die rentenzusprechende Verfügung eröffnet wurde. Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wurde deshalb vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 28. Februar 2013 (Urk. 6/119) in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu neuer Verfügung über das Leistungsbegehren nach korrekter Durchführung des Vorbescheidverfahrens unter Einbezug der Pensionskasse an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 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). 2.

E. 2

Am 27. Mai 2013 (Urk. 6/131) erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, den sie auch dem Unfallversicherer und der Pensionskasse des Versicherten zustellte (Urk. 6/130/2). Am 31. Januar 2014 gab die IV-Stelle im Rahmen des Einwandverfahrens bei den Fachärzten der Z.____, eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag (Urk. 6/153). Das Gutachten der Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädie, Pneumologie und Psychiatrie wurde am 23. Juni 2014 (Urk. 6/164) erstattet. Mit Verfügung vom 15. Mai 2015 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine Viertelsrente ab 1. November 2013 zu.

E. 2.1

In seiner Beschwerde vom 17. Juni 2015 (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer geltend, dass aufgrund der von der Suva erbrachten Taggeldleistungen ein Rentenanspruch schon ab 1. November 2006 ausgewiesen sei. Das poly disziplinäre Gutachten erfülle die Anforderungen der Praxis nicht. Weiter sei die Invaliditätsberechnung nicht nachvollziehbar und statt des gewährten leidensbedingten Abzuges von 5 % sei ein solcher von 20 % angemessen. Im Ergebnis habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab dem Jahr 2006, auf eine halbe Rente ab dem Jahr 2010 und ab dem Jahr 2013 wiederum Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. August 2015 (Urk. 5) aus, dass der Rentenzusprache, gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten, die Annahme zugrunde liege, dass ab August 2013 aufgrund einer chronischen obstruktiven Pneumopathie eine zusätzliche Einschränkung von 10 % bestehe. Dieser Einschätzung könne jedoch nicht gefolgt werden, da der pneumologische Gutachter klar festhalte, dass der behandelnde Arzt auf eine schlechte Compliance des Beschwerdeführers hingewiesen und dieser auch während der Begutachtung nur eine geringe Kooperation gezeigt habe. Gemäss dem Gutachter bestehe zwar eine Diagnose, gleichzeitig bestünden aber auch erhebliche Zweifel daran, ob die Erkrankung im beschriebenen Ausmass vorliege. Damit

sei weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen, was zu einem rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad führe.

E. 2.3

Mit Replik vom 20. November 2015 (Urk. 11) entgegnete der Beschwerdefüh rer, dass aus der Beurteilung des Pneumologen nicht hervorgehe, dass er anlässlich der Begutachtung nicht kooperativ gewesen sei. Der pneumolo gische Gutachter selbst habe keine weitere Abklärung oder Messung ange ordnet; er habe aber eine Beurteilung abgegeben und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % anerkannt. Sowohl der Gutachter als auch die Beschwerdegegnerin würden nicht auf eine konkrete nicht vorhandene Kooperation abstellen, sondern auf frühere Annahmen des behandelnden Arztes. 3.

E. 3

Mit Beschwerde vom 17. Juni 2015 (Urk. 1) beantragte der Beschwerdeführer die Erbringung höherer Rentenleistungen bereits ab 1. November 2006, eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen. Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2015 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Androhung einer reformatio in peius , eventualiter die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 20. November 2015 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer am Rechtsbegehren gemäss Beschwerde fest. Mit Schreiben vom 2. Dezember 2015 (Urk. 13) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik. Mit Beschluss vom 14. Februar 2017 (Urk. 16) wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zu eine r möglichen Rückweisung der Sache an die Beschwer degegnerin zur ergänzenden Abklä rung oder zum Rückzug der Beschwerde gegeben . Mit Schreiben vom 3. März 2017 (Urk. 18) informierte der Beschwerdeführer das Gericht, dass er neu von Rechtsanwältin Dr. Wyler vertreten werde. Am 24. April 2017 (Urk. 21) teilte er mit, dass er an der Beschwerde und den gestellten Rechtsbegehren fest halte.

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

E. 3.1

Die Rentenzusprache mit Verfügung vom 15. Mai 2015 (Urk. 2) erfolgte auf der Grundlage des am 23. Juni 2014 von der Z.____, erstatte ten polydisziplinären Gutachtens (Fachrichtungen: Allgemeine Innere Medi zin, Rheumatologie, Pneumologie, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie, Urk. 6/164).

E. 3.2

Die allgemeininternistischen Gutachter, Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allge meine Innere Medizin, und Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, stellten auf ihrem Fachge biet nur die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/164/45 f.) : - insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Erstdiagnose1999), - Adipositas (BMI=39 kg/m 2), - Verdacht auf chronisch venöse Insuffizienz beidseits - arterielle Hypertonie - Verdacht auf Dyslipidämie
- Schlafapnoesyndrom

E. 3.3

Aus der ebenfalls von den Dres . med. A.____ und B.____ durchgeföh r t en rheumatologischen

Begutachtung resultierte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom beider Füße (rechtsbetont) nach Sturz im November 2005 (ICD-10: M70.07). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter den Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen , intermittierend thorakolumbalen , Schmerz syndroms (ICD-10: M47.8) und eines hyperfaszialen Schmerzsyndroms des Schultergürtels beidseits (ICD-10: F45.41, Urk. 6/164/51) bei.

Für körperlich schwere Tätigkeiten, wie die angestammte Tätigkeit als Maler, attestierten die Gutachter aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe hingegen eine rheumatologisch begründete Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 6/164/53).

E. 3.4

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der pneumologische Gutachter, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, eine chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD Stadium II (ICD-10: J44). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er einem komplexen Schlafapnoesyndrom (ICD-10: G47.39) bei (Urk. 6/164/59).

Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Maler als auch in angepassten Tätigkeiten ging Dr. C.____ von einer um 20-30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/164/61).

E. 3.5

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, klagte der Beschwerdeführer über von den Füßen hochsteigende, kribbelnde Schmerzen an beiden Beinen sowie über Kopf- und Rückenschmerzen (Urk. 6/164/63). Zudem leide er an Schlafproblemen , häufigen Albträumen und verstärkter Schweißentwicklung (Urk. 6/164/64).

Dr. D.____ verneinte das Bestehen einer psychiatrischen Diagnose (Urk. 6/164/32). Eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) schloss er aus, da die entsprechenden Symptome seit mehr als sechs Monaten bestehen würden. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden, da es am Merkmal eines traumatischen oder gar lebensbedrohlichen Ereignisses fehle. Die Symptome einer depressiven Störung seien nicht zu beobachten gewesen. Der Versicherte habe dem Gespräch mühelos folgen und deutlich und mit viel Emotionalität - vom Weinen bis zum Aufgebrachtsein - seine Situation und die damit verbundene Kränkung schildern können. Es hätten sich auch keine Hinweise auf frühere depressive Episoden oder familiäre Heredopathien gefunden (Urk. 6/164/68 f.). Die von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 1. November 2010 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sei fachpsychiatrisch nicht haltbar. Auf psychosozialer Ebene sei die Entstehung einer depressiven Störung häufig eng mit einschneidenden Belastungen, Persönlichkeitsfaktoren und Verhaltensmustern verknüpft. Einzelne belastende lebensgeschichtliche Ereignisse oder Persönlichkeitsfaktoren könnten aber noch keine depressive Störung auslösen. Es bedürfe zusätzlich einer individuellen Vulnerabilität für Depressionen, die auf prädisponierenden biologischen Faktoren beruhe. Aus der Anamnese hätten sich jedoch weder psychiatrische Heredopathien noch depressive Episoden in der Zeit vor dem Jahr 2005 ergeben (Urk. 6/164/71).

E. 3.6

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte einzig Diagnosen, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit er verneinte (Urk. 6/164/85): - Chronische Weichteilirritation ventral des rechten oberen Sprunggelenkes (ICD-10: M70.07) - Chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom (ICD-10: M47.87) - Chronifiziertes Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.41)

E. 3.7

Aus neurologischer Sicht beurteilte Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, die Arbeitsfähigkeit als durch eine symmetrische sensomotorische Polyneuropathie bei Diabetes mellitus (ICD-10: G63.2) eingeschränkt. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erkannte er den Diagnosen eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms ohne radikuläre Symptomatik sowie eines komplexen Schlafapnoesyndroms zu (Urk. 6/184/92). Die angestammte Tätigkeit als Maler beurteilte er wegen Gleichgewichtsproblemen als nicht mehr zumutbar (Urk. 6/164/95). In einer angepassten, vorwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit ging er von einer um 20-30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit aus (Urk. 6/164/95).

E. 3.8

Im Rahmen der Konsensbeurteilung massen die Gutachter den Diagnosen einer symmetrischen sensomotorischen Polyneuropathie bei Diabetes mellitus (ICD-10: G63.2) und einer chronisch obstruktiven Pneumopathie GOLD Stadium II einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/164/29). Die bisherige Tätigkeit als Maler beurteilten sie aufgrund von Gleichgewichtsproblemen, welche sich beim Besteigen von Leitern und Gerüsten auswirkten, als ungeeignet. In einer angepassten, vorwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit gingen die Gutachter von einer seit August 2013 um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/164/33). 4.

4.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.2

Im Gutachten der Z.____ wurden unter dem Titel „1. Teil: Auftrag und Grundlagen des Gutachtens, III. Vorgeschichte gemäss Aktenlage“ (Urk. 6/164/12-20) die den Gutachtern von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten aufgelistet und deren Inhalt stichwortartig

wiedergegeben. Dabei fällt auf, dass den Gutachtern auf psychiatrischem Fachgebiet lediglich die beiden Berichte von Dr. E. ___ vom 1. November 2010 (Urk. 6/61) sowie vom 12. Februar 2013 (Urk. 6/120) vorlagen. Hingegen war ihnen der Bericht über die psychiatrische RAD-Untersuchung des Beschwerdeführers am 15. Februar 2011 (Urk. 6/76), anlässlich derer eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) diagnostiziert wurde, ebenso wenig bekannt wie die dazugehörige Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 5. Mai 2011 (Urk. 6/83) .

Unter dem Titel „Beurteilung von (divergierenden) Vorbefunden“ setzte sich Dr. D. ___ einzig mit dem Bericht von Dr. E. ___ vom 1. November 2010 (Urk. 6/61) auseinander und beurteilte die darin gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome als fach- psychiatrisch nicht haltbar (Urk. 6/164/71). Nachdem insbesondere der Bericht über die psychiatrische RAD-Untersuchung im psychiatrischen Teilgutachten mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht berücksichtigt werden konnte, wurde dieses nicht in vollständiger Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet.

Zudem fällt auf, dass zumindest während des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs die Tochter des Versicherten anwesend war, was als problematisch erscheint (Urk. 6/164/63). Das Bundesgericht hat sich damit in BGE 140 V 260 , insbesondere in Erwägung 3.2.2-3.2.4

(mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur), ausführlich beschäftigt und ausgeführt , die Rechtsprechung habe die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (zugänglich unter <http://www.psychiatrie.ch>) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet und das Bundesamt für Sozialversicherungen habe die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Das Bundesgericht erwog weiter, zu den Themen des Dolmetschens sowie der – im vorliegenden Fall interessierenden – Anwesenheit von Angehörigen werde gemäss den Leitlinien vom psychiatrischen Gutachter verlangt, bei der Befunddarstellung sollten in der Regel keine Dritten anwesend sein, es sei denn, der Gutachter erachte dies als notwendig. Insbesondere die Anwesenheit Angehöriger könne verfälschend wirken. Erscheine es aus nahmsweise sinnvoll, zumindest einen Teil der Exploration in Anwesenheit bzw. unter Einbeziehung eines Angehörigen durchzuführen, müsse aus dem Gutachten klar hervorgehen, welche Angaben vom Exploranden selber und welche vom Angehörigen stammen. Die Interaktion in diesem erweiterten Setting und mögliche Auffälligkeiten seien zu beschreiben und in die Beurteilung einzubeziehen . Unter diesen Umständen ziehe gemäss den Leitlinien die Vorgabe, Verständigungsbarrieren möglichst zu beseitigen, den niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden nach sich; Angehörige des Exploranden könnten damit nicht beauftragt werden.

Angehörige (sinngemäss auch Freunde und Bekannte) eigneten sich nicht als Dolmetscher, weil sie infolge mangelnder Distanz zum Exploranden und (beiderseitigem) Zwang zu "familienrollenkonformem" Verhalten befangen seien. Erwachsene Kinder liessen denn auch meist eine eindeutige Parteinahme für ihre Eltern erkennen und böten nicht Gewähr

für eine neutrale, vollständige und wahrheitsgemässe Übersetzung, sondern gäben den Angaben des zu begutachtenden Elternteils - oft unbewusst - eine eigene Färbung. Der übersetzende Familienangehörige könne auf den Inhalt der Kommunikation verfälschend einwirken, indem er selektiv übersetze oder dem zu Untersuchenden selbständig Hinweise gebe, selbständig das Wort ergreife oder gar die Gesprächsführung für den Probanden zu übernehmen suche. Befangenheit in der Untersuchungssituation könne auch auf Seiten des Exploranden bestehen, weil er sich dem Untersucher so präsentieren müsse, wie er es auch in der Familie tue, oder weil er gehemmt sei, in Gegenwart von Angehörigen über psychische Leiden zu berichten. Falls mit dem Beizug eines ungeeigneten Übersetzers die Verständigungsbarriere höher gehalten werde als nötig, so lasse das in sich schlüssig erscheinende, an sich nachvollziehbar begründete Gutachten als solches nicht erkennen, ob der Mangel die Zuverlässigkeit der Beurteilung beeinträchtigt habe. Daher sei der Beweiswert der betreffenden Expertise regelmässig erheblich herabgesetzt, auch wenn die Expertise anhand der üblichen Beweiswertkriterien unauffällig sei. Hingegen sei der Beweiswert dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen

sei, dass sich die Übersetzung durch Familienangehörige wesentlich auf die gutachtliche Beurteilung ausgewirkt habe. Die betreffenden Nachteile könnten wegen anderer Kommunikationshindernisse, welche auch mit einer professionellen Übersetzung nicht überwindbar wären, in den Hintergrund treten, zumal wenn sich die Untersuchung ohne hin vermehrt auf nonverbale Elemente (z.B. Verhaltensbeobachtung: Mimik, Gestik, Tonfall) konzentrieren müsse. Ebenfalls nicht tangiert sei der Beweiswert, wenn gesicherte anamnestiche Gegebenheiten für verlässliche Schlussfolgerungen bürgten, so wenn ein geklagter hoher Leidensdruck mit dem Fehlen jeglicher Therapie oder mit dem Aktivitätenprofil der versicherten Person deutlich kontrastiere.

Im vorliegenden Fall steht nicht eine Übersetzungstätigkeit der Tochter des Versicherten im Vordergrund, wohl aber deren Anwesenheit bei der Begutachtung und deren offensichtlich aktives Mitwirken bei der Befunderhebung, also die vom Bundesgericht als erweitertes Setting bezeichnete Konstellation und damit zusammenhängende Auffälligkeiten. Konkret

ergibt sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D. ___ unter den Titeln „Interaktion“ und „Persönlichkeit“, dass sich der in Begleitung einer seiner Töchter zur vereinbarten Exploration erschienene Versicherte bei der Befunderhebung als wenig kooperationsbereite Person gezeigt habe, „gezeichnet durch jahrelange Schmerzen“. Auf gestellte Fragen habe meist die Tochter geantwortet, und sie habe auch viel über die Leidensgeschichte des Beschwerdeführers erzählt (Urk. 6/164/63).

Unter dem Titel „Fremdanamnese“ führte der Gutachter an: „Ergänzungen durch die anwesende Tochter. Inhaltlich aber keine neuen Erkenntnisse“ (Urk. 6/164/67). In Anbetracht der allgemein massgeblichen Mitwirkung der Tochter bei der Begutachtung des Beschwerdeführers und als Folge ihres dabei erfolgten exklusiven Abdeckens der Fremdanamnese war jedoch eine verlässliche psychiatrische Beurteilung nicht gewährleistet, hält man sich die Anforderungen der erwähnten Qualitätsleitlinien der SGPP sowie die daraus abgeleiteten Rechtsprechungsgrundsätze vor Augen. Die offenbar nicht einfache, von einigen Gefühlsregungen des Versicherten begleitete Befunderhebung ist denn auch im Gutachten sehr kurz und wenig aussagekräftig skizziert worden und kommt entsprechend unvollständig sowie mangelhaft zum Ausdruck, so dass das Gutachten unter diesem Gesichtspunkt keine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatte und auf dieses nicht abgestellt werden kann. 4.3

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Kombination mehrerer Funktionsstörungen nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten führt. Bei ihrem Zusammentreffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel. Deshalb ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2015 vom 29. April 2015 E. 6 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.3).

Die Beschwerdegegnerin hat damit die fehlenden Abklärungen betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erneut im Rahmen einer mehrdisziplinären Begutachtung mit Gesamtbeurteilung vorzunehmen, da allfällige Wechselwirkungen mit somatisch begründeten Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Damit ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

5.2

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Parteientschädigung zu. Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Für die Schwierigkeit einer Streitsache ist nicht massgebend, ob die sich im konkreten Fall stellenden Tat- oder Rechtsfragen für einen Parteivertreter neuartig sind oder nicht. Der Schwierigkeitsgrad einer Streitsache ergibt sich nicht aus der subjektiven Berufserfahrung eines Rechtsvertreters und seinen individuellen Rechtskenntnissen, sondern objektiv aus der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen sowie aus dem Umfang des zu bearbeitenden Aktenmaterials. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwands darf der Sozialversicherungsrichter nach ständiger Rechtsprechung auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess, im Unterschied zum Zivilprozess, von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in zahlreichen Fällen die Tätigkeit des Anwalts erleichtert wird. Diese soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonst

wie überflüssiger Schritte (BGE 114 V 87 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003 E. 6.2).

Mit Stellungnahme vom 24. April 2017 (Urk. 21) reichte der Beschwerdeführer vom 21. April 2017 datierende Honorarnoten seiner beiden in diesem Beschwerdeverfahren tätigen Rechtsvertreter ein. Rechtsanwalt Reich machte mit Honorarnote vom 21. April 2017 (Urk. 22/1) einen zeitlichen Aufwand von 12,2 Stunden und Barauslagen von Fr. 81.-- zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Rechtsanwältin Dr. Wyler führte einen Arbeitsaufwand von 6,91 Stunden und Barauslagen im Betrag von Fr. 36.-- auf.

Die von Rechtsanwalt Reich aufgeführte Aufwandposition „Telefon von Klient“ (Urk. 22/1 S. 2) datiert vom 23. April 2015 und fällt damit in den Zeitraum des Verwaltungsverfahrens (Datum der angefochtenen Verfügung: 15. Mai 2015, Urk. 2). Entsprechend ist sie in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen.

Die geltend gemachte Instruktionsdauer von 0,5 Stunden vor Beschwerdeerhebung ist angemessen und entsprechend zu entschädigen. Der geltend gemachte Aufwand für das Aktenstudium und die Redaktion der Beschwerdeschrift von total 6,5 Stunden erweist sich hingegen als zu hoch, da Rechtsanwalt Reich die Akten bereits aus dem Einwandverfahren bekannt waren und sich im vorliegenden Fall keine schwierigen juristischen Fragen stellen. Als angemessen erweist sich hierfür ein Aufwand von insgesamt 2,5 Stunden. Auch der geltend gemachte Aufwand von 4,5 Stunden für erneutes Aktenstudium und die Redaktion der Replik erweist sich als zu hoch und ist auf angemessene zwei Stunden zu reduzieren. Für den weiteren im Verlauf dieses Beschwerdeverfahrens angefallenen Aufwand, wozu insbesondere die Instruktion betreffend das weitere Vorgehen nach dem Beschluss vom 14. Februar 2017 (Urk. 16) und dem Wechsel in der Rechtsvertretung gehört, ist ein Aufwand von 4 Stunden zu berücksichtigen. Dies trägt sowohl dem notwendigen Aufwand für die Instruktion als auch für die kurze Stellungnahme an das Gericht ausreichend Rechnung, zumal deren Thematik beschränkt und vom Gericht klar skizziert worden war. Weiterer Aufwand ist nicht zu entschädigen, was namentlich die Einarbeitung der neuen Rechtsvertreterin betrifft. Im Ergebnis ergibt sich ein gesamthaft zu berücksichtigender zeitlicher Aufwand von 9 Stunden (0,5 Stunden Instruktion vor Beschwerdeerhebung, 2,5 Stunden für Aktenstudium und Beschwerderedaktion, 2 Stunden für Aktenstudium und Ausarbeitung der Replik, 4 Stunden sonstiger Aufwand während des Beschwerdeverfahrens). Dies entspricht unter Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- einem Honorar von Fr. 1'980.--.

Zudem wurden Barauslagen in der Höhe von Fr. 81.-- (Rechtsanwalt Reich) beziehungsweise Fr. 36.-- (Rechtsanwältin Dr. Wyler) geltend gemacht. Die von Rechtsanwalt Reich angeführten 54 Kopien sind jedoch nicht mit einem Preis von Fr. 1.-- pro Stück sondern mit einem solchen von 50 Rappen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003). Damit sind Barauslagen von insgesamt Fr. 90.-- ([Fr. 81.-- - Fr. 27.--] + Fr. 36.--) zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 2'138.40 (1,08 x [Fr. 1'980.-- + Fr. 90.--]). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'138.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (unter Beilage des Doppels von Urk. 21) - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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