

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00116 vom 14. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00116 du 14 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00116 del 14 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

0. Januar bis 27. Mai 2011 im Rahmen eines Temporär- beziehungsweise Personalverleiharbeitsverhältnisses bei der Y.____ AG, Z.____, als Bauarbeiter (Urk.

7/6 S. 2, Urk. 7/61/2, Urk. 7/61/4) erwerbsfähig, als er sich am 5. März 2014 unter Hinweis auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch

und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/4 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess den Versicherten polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. April 2015; Urk.

7/47/3-42) und stellte ihm mit Vorbescheid vom 21.

Mai 2015 (Urk. 7/54) die Verneinung seiner Ansprüche auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen in Aussicht, worauf der Versicherte die IV-Stelle am 23. September 2015 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren ersuchte (Urk. 7/72). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 (Urk. 7/75 = Urk. 2/1) verneinte die IV-Stelle die Ansprüche des Versicherten auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen. Mit Verfügung vom 8.

Dezember 2015 (Urk.

7/77 = Urk. 2/2) wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren ab.

E. 1.1

): - Periarthropathia

coxae rechts, ohne degenerative Veränderungen in der Hüfte rechts, bei ausgeprägten myofaszialen Befunden betont gluteal und entlang des Tractus

iliotibialis rechts - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, mit klinisch nur geringfügigen myofaszialen Befunden, bei ausgeweiteten Schmerzen, bei einer Bildgebung ohne relevante Pathologie: - MRI vom 22. Juli 2011: kein Anhaltspunkt für Spondylarthropathie oder signifikante degenerative

Veränderungen - MRI vom 12. Juli 2013: Diskusprotrusion auf Höhe C5/6 ohne Kompression neuronaler Strukturen - Skelettszintigrafie vom 24. Juli 2013: Keine systemische rheumatische Erkrankung - Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Differentialdiagnosen: anhaltende somatoforme Schmerz -

störung, Depression mit somatischem Syndrom) bei: - panvertebralen und periartropathischen Schmerzen - Status nach

Polytoxikomanie mit

Opiatsubstitution - bei mittelgradig ausgeprägter depressiver Störung - Polytoxikomanie mit/bei: - Status nach Abusus von Heroin, Kokain, Aethyl , Cannabis, Benzo diaze pin - Status nach Methadon- und Diaphin -Programmteilnahme 2009 - aktuell Subutex -Programm, regelmässiger Cannabiskonsum - d epressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Aus rheumatologischer Sicht besteh e primär eine Periarthropathia

coxae rechts , bei einer Verkürzung des Musculus

piriformis und der Hüftmuskulatur. Daneben bestünden panvertebrale Schmerzen ohne Hinweise für

eine spondylogene , radikuläre oder entzündliche Symptomatik. K li nisch seien am Rücken nur

dis krete Befunde

zu erheben , weshalb ein somatoformes Bild oder eine andere zentrale Schmerzverarbeitungsstörung

ursächli ch weit im Vordergrund stehe . Infolge der psyc hiatrischen Komorbidität und des Opiatkonsums sei die Schmerz ver arbeitungsstörung

weitgehend

gefestigt und schränk e die thera peu tische Beeinflussbarkeit erheblich ein (Ziff. 1.4) .

Der Beschwerdeführer habe seit 201 1 nicht mehr gearbeitet . Bei der zuletzt ausge üben Tätigkeit als Kranführer auf einer Baustelle handle es sich um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit . Unter Berücksichtigung der aktuell aus rheumatologischer Sicht nachvollziehbaren Beschwerden bestehe für diese Tätigkeit gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Bei optimalen rehabili tativen Massnahmen könn e mittelfristig eine Verbesserung der Hüft- und Rücken beschwerden erreicht werden. Zusätzlich seien die psychischen Komorbi ditäten zu berücksichtigen (Ziff. 1.6). 3.3

Die Ärzte der psychiatrischen Klinik B.____

erwähnten in ihrem Bericht vom 1 5. Mai 2014 (Eingang bei Beschwerdegegnerin; Urk. 7/12) , dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 3 0. Januar bis 6. März 2014 hospitalisiert gewesen sei (Ziff. 1.3) , und stellten die folgenden psychiatrischen Diagnosen (Ziff. 1.1): - p sychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: - Abhängigkeitssyndrom (Heroin-, Kokain-, Aethyl -, Cannabis-, Benzo di azepin konsum) , gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung - r ezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psy cho tischen Symptomen - Status nach Methadon- und Diaphin -Programm 2009 - a nhaltende somatoforme Schmerzstörung

Bei Klinikeintritt habe der Beschwerdeführer die Symptome einer schweren depressiven Episode mit Gedankenkreisen bis -drängen, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Angst bis P anik gezeigt. Er habe die Schmerzen auf ein Ereignis vom 3 0. Mai 2011 (Ziff. 1.5), bei

welchem ihm ein Polizist bei der Festnahme, als er am Boden gelegen habe, mit dem Knie in den Rücken gedrückt habe, zurückgeführt und habe angegeben, seit diesem Ereignis unter Schmerzen zu leiden und einen Rollstuhl zu benötigen (Ziff. 1.4) . In Bezug auf das Ereignis vom 30. Mai 2011 sei er der paranoiden Überzeugung gewesen , dass der Polizist, welcher ihn damals festgenommen habe, die gesamte Stadtpolizei C.____

sowie die Ärzte , welche ihn über die letzten Jahre untersucht hätten, unter einer Decke stecken würden und absichtlich falsche Befunde über seinen Unfall angeben hätten . Auch habe er übersinnliche und magische Vorstellungen über seinen Körper angegeben und eine hypersensitive Körper wahrnehmung gezeigt (Ziff. 1.5) . In der Zeit vom 30. Januar bis 6. März 2014 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Kranführer bestanden (Ziff. 1.6).

3.4

Die Ärzte des D.____

stellten mit Bericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 7/17) die folgenden Diagnosen (S. 1):
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, seit Juni 2011 - thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen - Periarthropathia

coxae rechts Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Polytoxikomanie - Status nach Heroin-, Kokain-, Aethyl - und Benzodiazepineabusus - Status nach Methadon-, Diaphin - und Subutex -Programm - regelmässiger Cannabiskonsum - Lichen ruber

planus

Der Beschwerdeführer sei gemäss seinen Angaben bis zum 30. Mai 2011, als er anlässlich einer Verhaftung durch einen Polizisten von diesem mit dem Knie auf dem Rücken am Boden fixiert worden sei, schmerz- und beschwerdefrei gewesen. Gemäss den Angaben des Hausarztes habe er auf Grund der Schmerzen zunächst ein schleppendes Gangbild gezeigt , im weiteren Verlauf einen Stock und ungefähr ab Oktober 2012 einen Rollstuhl benützt. Eine Indikation für die Benützung des Rollstuhls, welcher ihm von der Spitex zur Verfügung gestellt worden sei, bestehe nicht (S. 2). Eine stationäre Behandlung in der Klinik B.____ vom 30. Januar bis 6. März 2014 habe zu keiner substantiellen Besserung der psychischen Situation geführt und eine Dekonditionierung vom Rollstuhl sei während der Hospitalisation

nicht gelungen. Der Beschwerdeführer sei formalgedanklich auf sein Schmerzserleben eingeschränkt. Inhaltlich vertrete er die stark überwertige Idee beziehungsweise die wahnhaftige Überzeugung, dass der Schlag auf den Rücken (durch den Polizisten am 30. Mai 2011) bei ihm eine Asymmetrie des Beckens und eine Beinlängenverkürzung verursacht habe, und dass diesbezüglich ein ärztliches Komplott vorliege. In Bezug auf den Drogenkonsum bestehe, abgesehen vom Cannabiskonsum, Stabilität (S.

3). Therapeutisch seien Massnahmen zur körperlichen Aktivierung, eine Dekonditionierung vom Rollstuhl und eine Stockentwöhnung angezeigt. Ab 29.

August 2013 bis heute habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) als Kranführer und als Bauarbeiter bestanden (S.

4). 3.5

Die Ärzte des E.____, Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 20. April 2015 (Urk. 7/47/3-42), dass sie den Beschwerdeführer in der Zeit vom 5. bis 8. Januar 2015 ambulant fachärztlich untersucht hätten (S. 1), und stellten die folgenden Diagnosen (S.

35 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - dissoziative Bewegungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom - psychologische Faktoren, die körperliche Störungen bewirken - Alkoholabhängigkeit
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Gynäkomastie rechtsbetont - chronische Bronchitis bei andauerndem Nikotinabusus - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Periarthropathia

coxae -Syndrom rechts - Periarthropathia

genus rechts - Fasciitis

plantaris rechts - Vitamin D-Mangel - Gangstörung - Status nach Opiat- und Kokainabhängigkeit, gegenwärtig abstinent - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Analgetika und Cannabis - Hypercholesterinämie

Anlässlich der internistischen Untersuchung sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer, wenn er sich unbeobachtet gefühlt habe, sich problemlos vom Rollstuhl habe erheben und zielstrebig einige Schritte gehen können, ohne sich mit der Hand abzustützen. Als er sich wiederum beobachtet gefühlt habe, sei es zu einem zitterigen, unsicheren Gang mit Abstützen an der Pritsche und am Rollstuhl gekommen, weshalb ein geradezu demonstratives Unsicherheitsgefühl beziehungsweise eine demonstrative Schwäche offensichtlich seien (S.

36). Der Beschwerdeführer sei auch in der Lage, mit den Füßen den Rollstuhl anzutreiben. Sämtliche bisherigen somatischen Abklärungen hätten keine Hinweise auf ein somatisches Leiden ergeben (S. 32). Aus neurologischer Sicht lasse sich das ausgedehnte Schmerzsyndrom von Kopf bis Fuss nicht erklären (S. 25). Der regelmässige Gebrauch eines Rollstuhls sei kontraindiziert und könnte sogar schädlich sein (S. 26).

In psychiatrischer Hinsicht seien keine Hinweise auf Zwänge, Phobien, wahnhaft anmutende Gedanken, Sinnestäuschungen oder Störungen des Ich-Erlebens vorhanden (S. 25). In Bezug auf Drogen sei der Beschwerdeführer gegenwärtig abstinent (S. 32). Auf Grund eines erhöhten CDT-Werts sei indes von einer Alkoholabhängigkeit auszugehen (S. 33). Auf Grund der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und dessen Verhalten sei von einem dissoziativen Geschehen auszugehen (S. 37). Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne nicht diagnostiziert werden, da dafür ein physiologischer Prozess oder eine körperliche Störung voraussetzen seien, und da beim Beschwerdeführer weder ein entsprechender physiologischer Prozess noch eine entsprechende körperliche Störung bestünden. Es sei daher von Faktoren, welche körperliche Störungen bewirken, auszugehen (S. 33). Daneben bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (S.

37).

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter, bei welcher es sich um eine körperlich schwere Tätigkeit handle, sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten (S. 37 f.). Dem Beschwerdeführer sei indes die Ausübung einer adaptierten, sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten (S. 38). Die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten sei aus psychischen Gründen, auf Grund des depressiven Leidens, des subjektiven Schmerzerlebens, der dissoziativen Störung sowie auf Grund einer gewissen psychischen Verlangsamung infolge einer analgetischen Behandlung mit Tramadol eingeschränkt (S. 38). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem mutmasslichen Übergriff durch die Polizei vom 28. Mai 2011 (S. 39). 3.6

Die Ärzte der Klinik B.____ nahmen mit Bericht vom 21. Juli 2015 (Urk. 7/65) ergänzend zur Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 30.

Januar bis 6. März 2014 (Ziff. 3.3) Stellung und erwähnten, dass der Beschwerdeführer selbstständig aus dem Rollstuhl aufstehen und wenige Schritte stark beeinträchtigt und aggraviert gehen könne (Ziff. 4). Während der Hospitalisation habe der Beschwerdeführer einen Rollstuhl benützt. Auf Grund der Einnahme einer hohen Dosis Tramal sei eine Psychotherapie nicht möglich gewesen (Ziff. 8). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten sind unterschiedliche psychiatrische Diagnosen zu entnehmen. Während die Ärzte des A.____ in ihrem Bericht vom 8. April 2014 (vorstehend E. 3.2) in psychischer Hinsicht neben der Diagnose einer

depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellten und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Differentialdiagnose aufführten, diagnostizierten die Ärzte der Klinik B.____ in ihren Berichten vom 15. Mai 2014 (vorstehend E. 3.3) und vom 21.

Juli 2015 (vorstehend E. 3.6) unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen. Damit übereinstimmend massen die Ärzte des D.____

in ihrem Bericht vom 2. Juli 2014 (vorstehend E. 3.4) auf der psychischen Ebene einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei. Demgegenüber massen die Ärzte des E.____ in ihrem Gutachten vom 20. April 2015 (vorstehend E. 3.5)

neben der Alkoholabhängigkeit den Diagnosen einer dissoziativen Bewegungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom, und von psychologischen Faktoren, die körperliche Störungen bewirken, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie indes dem von ihnen festgestellten chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom bei. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, schlossen sie aus, da die dafür erforderlichen diagnostischen Kriterien eines physiologischen Prozesses

beziehungsweise einer körperlichen Störung nicht erfüllt seien. 4.2

4.2.1

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 2.1.1) ist im Rahmen der Rechtsanwendung dem diagnoseinhärenten Schweregrad einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) Rechnung zu tragen. Für die Diagnose dieses Leidens muss ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorliegen, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl., Bern 2014, Ziff. F45.4 S. 233). Im Gegensatz zu anderen psychosomatischen, beispielsweise dissoziativen, Störungen, die nicht schon an sich einen Bezug zum Schweregrad aufweisen, setzt die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen

beispielsweise im Sinne einer beträchtlichen persönlichen oder medizinischen Betreuung oder Zuwendung voraus (BGE 141 V 281 E. 2.1.1). 4.2.2

Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 Ziff. F45.41 stellt im Rahmen der Klassifikation psychischer Störungen eine Ergänzung der German Modification (GM) dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2; vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 233 Fussnote 1). Diese im ICD-10-GM enthaltene Anpassung betreffend die Diagnose F45.41, welche im Hinblick auf die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens erfolgte, ist von den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (ICD-10 Ziff. F45.40) nicht hinreichend abgrenzbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2).

4.2.3

Bei einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) handelt es sich um eine dissoziative Störung beziehungsweise um eine Konversionsstörung (ICD 10: F44). Diese Störung zeichnet sich durch einen psychogenen Verlust oder eine Veränderung der Bewegungsfunktionen aus, ohne dass eine körperliche Ursache zur Erklärung der Symptome nachweisbar ist. Für die Stellung dieser Diagnose muss eine körperliche Krankheit als Verursachung ausgeschlossen werden (Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 219 ff.). Gemäss der Rechtsprechung werden Konversionsstörungen beziehungsweise die dissoziative Bewegungsstörung rechtlich den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen gleichgestellt (Urteile des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E.

5.2.2, 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2.1.3 und 9C_340/2009 vom 24. August 2009 E. 3.4.2) und gehören wie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerden bilden ohne nachweisbare organische Grundlage

(Urteil des Bundesgerichts 9C_274/2014 vom 30. September 2014 E. 4.3).

4.3

Die Frage, ob in psychiatrischer Hinsicht ausschliesslich von einer

Schmerzstörung beziehungsweise einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer dissoziativen Bewegungsstörung im Sinne eines unklaren Beschwerdebildes auszugehen ist, dessen Rentenrelevanz sich nach BGE 141 V 281 beurteilt, entscheidet sich danach, ob die von den beteiligten Ärzten gleichzeitig festgestellte rezidivierende

depressive Störung (unterschiedlicher Ausprägung)

lediglich als Begleiterscheinung der Schmerzfehlerwicklung oder als selbständiges, davon losgelöstes Leiden anzusehen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E.

3.3 und 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E.

4.2.2). 4.4

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des E.____ vom 20. April 2015 (vorstehend E. 3.5) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE

130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungs Vollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislaster rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wir

ken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren - rechtlich gebotener

Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegünstigten Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisschwerbelastete Person zu tragen (E. 6).

E. 1.3.2

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

E. 1.3.3

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2014 vom 20. August 2014 E. 3.3, SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), und Konversionsstörungen /dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteile des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit Hinweisen, 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) sowie bei Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile des Bundesgerichts 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2013 vom 16. Februar 2014 E. 4.1-2) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related

Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines selbst ändigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (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).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbst ändiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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.

E. 1.6

). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie über die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigten fachmedizinischen Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorkarten und setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise.

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Sinne eines ausgedehnten Schmerzsyndroms nicht durch ein somatisches Leiden verursacht worden seien, und dass aus somatischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen sei.

Des Weiteren erscheint als nachvollziehbar, dass die Gutachter des E.____

auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchungen, den Rollstuhl mit den Füüssen habe fortbewegen können und, als er sich unbeobachtet wähnte, problemlos vom Rollstuhl sich habe erheben und einige Schritte gehen können, ohne sich dabei mit den Händen abstützen zu müssen, davon ausgingen, dass die Benützung eines Rollstuhls durch den Beschwerdeführer weder erforderlich noch indiziert, sondern

geradezu kontra indiziert sei.

In psychischer Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass die Ärzte des E.____ auf Grund des Umstandes, dass die geklagten Beschwerden und Symptome nicht durch körperliche Ursachen zu erklären sind, sowie auf Grund des Verhaltens des Beschwerdeführers, welcher einen Rollstuhl benützte, obwohl er aus körperlichen Gründen nicht auf die Benützung eines solchen angewiesen sei, davon ausgingen, dass die Kriterien für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren beziehungsweise einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien, und eine dissoziative Störung beziehungsweise eine dissoziativen Bewegungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode,

diagnostizierten. Demzufolge erfüllt das Gutachten der Ärzte des E.____

die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche

Entscheidungsgrundlagen, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.5

Die Beurteilung durch die Ärzte des D.____ vom 2. Juli 2014 (vorstehend E. 3.4) vermag insoweit nicht zu überzeugen, als die Ärzte darin einerseits ein organisches Korrelat der thorakolumbalen Schmerzen ausschlossen, und eine Indikation für die Benützung eines Rollstuhls aus körperlichen Gründen verneinten, jedoch andererseits die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei einem thorakolumbalen Schmerzsyndrom stellten. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung setzt indes, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.2.1), einen andauernden, schwereren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, voraus, was beim Beschwerdeführer nicht gegeben ist. Sodann fehlt es der Beurteilung durch die Ärzte des D.____ an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihnen diagnostizierten schwergradigen, depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, weshalb auf deren Beurteilung vorliegend nicht abzustellen ist. 4.6

Des Gleichen lässt sich den Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik B.____

vom 15. Mai 2014 (vorstehend E. 3.3) und vom 21. Juli 2015 (vorstehend E. 3.6) keine nachvollziehbare Begründung für die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung entnehmen. Die Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik B.____ vermögen sodann noch aus einem anderen Grund nicht zu überzeugen. Denn sie gingen in ihren Beurteilungen davon aus, dass der Beschwerdeführer auf Grund der Einnahme einer hohen Dosis Tramal nicht psychotherapeutisch behandelt werden können, und dass aus diesem Grunde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/12 Ziff. 1.9). Den durch die Gutachter des E.____ veranlassten Laboruntersuchungen (Urk. 7/12/3- 42 S. 15) lässt sich jedoch entnehmen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte des E.____ lediglich noch in weit geringerem Umfang Tramadol einnahm. Da vorliegend die gesundheitlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Dezember 2015 (Urk. 2) massgebend sind, kann auf die Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik B.____

auch aus diesem Grunde nicht abgestellt werden. 4.7

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des E.____ steht daher fest, dass der Beschwerdeführer unter keinem somatischen, die Arbeitsunfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden leidet, und dass die von ihm geklagten

Beschwerden in somatischer Hinsicht nicht zu erklären sind. In psychischer Hinsicht ist indes davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode

leidet. 4.8

Die Ärzte des E. ___

stellten in ihrem Gutachten vom 20. April 2015 (vorstehende E. 3.5) zwar fest, dass der Beschwerdeführer

durch ein depressives Leiden, ein subjektives Schmerzerleben, eine dissoziative Störung und durch eine gewisse Verlangsamung infolge der Einnahme von Tramadol in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass ihm die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer, überwiegend sitzender beziehungsweise wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70%

zuzumuten sei. Gemäss den Gutachten stehe die depressive Symptomatik im Sinne einer leichten depressiven Episode indes im Hintergrund (Urk. 7/47/3-42 S. 32) und der Beschwerdeführer werde in erster Linie durch die im Vordergrund stehende dissoziative Bewegungsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urk. 7/47/3-42 S. 33). In Würdigung der massgebenden medizinischen Aktenlage ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei der vorliegenden leichten depressiven Störung lediglich um eine Begleiterscheinung der eindeutig im Vordergrund stehenden dissoziativen Störung und nicht um ein selbstständiges, davon losgelöstes depressives Leiden handelt. Damit beurteilt sich die Frage der Invalidisierung der Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nach der Rechtsprechung zu psychosomatischen Leiden (vorstehende E.

4.3). 5.

Grundsätzlich sind Rechtsprechungsänderungen, so auch jene von BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 (vgl. vorstehende E. 1.3), auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 5 mit Hinweisen). Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt - namentlich gestützt auf das Gutachten der Ärzte des E. ___ vom 20. April 2015 - hinreichend erstellt, um eine Beurteilung der Indikatoren beziehungsweise allfälliger Ausschlussgründe im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen, so dass sich eine

Ergänzung des medizinischen Sachverhalts erübrigt.

6.

E. 1.08

Stunden und die angefallenen Barauslagen von Fr. 24.-- zu entschädigen (Urk. 1 S. 9).

E. 2

9. Februar 2016 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 19. Mai 2016 (Urk. 8) wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt. Mit Eingabe vom 14. Juni 2016 (Urk. 11) nahm der Beschwerdeführer ergänzend zur

Beschwerdeantwort Stellung, wovon der Beschwerdegegnerin am 16. Juni 2016 (Urk. 12) eine Kopie zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4.

Dezember 2015 (Urk. 2/1) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente nicht ausgewiesen seien (S.

2; vgl. auch Urk.

6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass der Sachverhalt nicht rechts genügend abgeklärt worden sei. Gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 20. April 2015 sei vielmehr von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten von 30% auszugehen. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht durch eine Aggravation zu erklären. Da der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei, und da die angefochtene Verfügung keinen Lohnvergleich enthalte, sei diese offensichtlich unbegründet, weshalb die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente ausgewiesen seien (Urk. 1 S. 8). 3.3.1

Im Folgenden ist die für die Invaliditätsbemessung massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte des A.____, Klinik für Rheumatologie (nachfolgend: A.____), stellten in ihrem Bericht vom 8. April 2014 (Urk. 7/9/5-8) die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invaliden versicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte

(BGE 131 V 49 E. 1.2; BGE 102 V 165).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 131 V 49 E. 1.2). Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 E. 3.3) ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen

wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverstandigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1) Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Es genügt indes der Nachweis von Aggravation, damit der psychischen Störung aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht eine leistungseinschränkende Wirkung abgesprochen werden kann, eine Simulation ist nicht verlangt (Urteil des Bundesgerichts 8C_925/2015 vom 9. Mai 2016 E. 4.2). 6 .2

Die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz ist heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann . Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren , ohne dass ihr allein deswegen unbesehen der Rentenanspruch versagt werden dürfte. Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen , sorgfältigen Prüfung. Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (im hier interessierenden Kontext die Zusprechung einer Rente) verstärkt werden . Die Inkonsistenzen müssen aber über das im Rahmen einer blossen Verdeutlichung Normale hinausgehen. Externe Motivation (Erreichen einer Rente) und Bewusstseinsnähe sind somit starke (in der Praxis allerdings oft schwierig nachzuweisende) Anhaltspunkte für eine anspruchshindernde Aggravation. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass eine Aggravation umso eher vorliegt, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne bewusste Symptomerzeugung hindeuten (Urteil des Bundesgerichts

9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2).

E. 6.3

Bedeutsame Hinweise ergeben sich unter Anderem daraus, ob und inwieweit die medizinischen Gutachter als auch die behandelnden, in aller Regel einen längeren Beobachtungszeitraum überblickenden Ärzte Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbaren Befunden beobachtet und dokumentiert haben, beispielsweise indem ihnen eine demonstrative Schmerzausgestaltung aufgefallen ist oder die versicherte Person - aus nicht krankheitsbedingten Gründen - während längerer Zeit geeignete Therapievor schläge abgelehnt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3) .

E. 6.4

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische

Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen (Urteile des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3 und 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 2.2.2). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). 7. 7.1

Gestützt auf das Gutachten der Ärzte des E.____ vom 20. April 2015 (vorstehend E. 3.5) ist davon auszugehen , dass die geklagten Beschwerden in somatischer Hinsicht nicht zu erklären sind, und dass aus somatischer Sicht kein die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit einschränkendes beziehungsweise kein invalidenversicherungsrechtlich relevantes somatisches Leiden

vorliegt. In den medizinischen Akten wurden sodann auffällige Diskrepanzen zwischen subjektiven Schmerzangaben und objektiven Befunden festgestellt. Insbesondere steht auf Grund der Beurteilungen durch die Ärzte des E.____ und des D.____ fest, dass der Beschwerdeführer einen Rollstuhl benützte, obwohl die Benützung eines solchen aus körperlichen Gründen nicht erforderlich und nicht indiziert beziehungsweise sogar kontraindiziert war. Dieses Verhalten des Beschwerdeführers , welcher in unbeobachteten Momenten sich problemlos erheben und zielstrebig gehen konnte, geht über eine blosser Verdeutlichungstendenz hinaus. In Würdigung der gesamten Umstände steht daher fest, dass die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten wurden, und es ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine Aggravation zu schliessen. 7.2

Damit steht mit hinreichender Klarheit fest, dass ein Ausschlussgrund gegeben ist, der die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung verbietet. Demnach ist davon auszugehen, dass die von den Ärzten des E.____ in ihrem Gutachten vom 20. April 2015 (vorstehend E. 3.5) festgestellte Leistungseinschränkung im Sinne einer Beeinträchtigung in der Ausübung einer berufsangepassten Tätigkeit um 30 % auf Aggravation beruhte. Da es sich dabei nicht um eine versicherte Gesundheitsschädigung handelt , kann von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den massgeblichen Standardindikatoren gemäss der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) abgesehen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_899/2014 E. 4.4, 8C_26/2016 vom 18. Mai 2016 E. 5.5 und 8C_793/2015, 8C_794/2015 vom 7.

Januar 2016 E. 4.2) 7.3

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 (Urk. 2/1) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen verneinte. Insoweit ist die Beschwerde daher abzuweisen .

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).

E. 8.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 2/2) zu Recht einen Anspruch des Beschwerde führers auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheid verfahren verneinte.

E. 8.2

Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Art. 12a der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) bestimmt, dass sich die Anwaltskosten einer Partei, welche die unentgeltliche Rechts verbeiständung im Verwaltungsverfahren geniesst, sinngemäss nach dem Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungs gericht vom 1 1. Dezember 2006 bemessen . Dieses Reglement wurde inzwischen durch das Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundes verwaltungsgericht vom 2 1. Februar 2008 (VGKE), in Kraft seit 1. Juni 2008, ersetzt. Der Stundenansatz für Anwälte beträgt gemäss Art.

E. 8.3

Eine anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Aus nahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Vertretung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Ver trauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 E. 4.1, BGE 117 V 408 E. 5a). Könnte der Betroffene im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung beanspruchen, hat er bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 130 V 570 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 8.4

Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege gemäss Art.

29 Abs. 3 BV

umfasst zwar das Recht der gesuchstellenden Person , dass die Erfolgsaussichten ihrer Rechtsbegehren umgehend nach Einreichung des Gesuchs und auf Grundlage der in diesem Zeitpunkt gegebenen Rechts-, Sach- und Aktenlage vorläufig und zum Voraus (ex ante) beurteilt werden (BGE 138 III 217 E. 2.2.4 , BGE 133 III 614 E. 5 ; Alfred Bühler , in: Berner Kommentar ZPO, Band I, Bern 2012, Art. 117 ZPO N 253). Nach der Rechtsprechung kann indes im Sinne einer Ausnahme vom Grundsatz, dass über ein Gesuch um unentgelt liche Rechtspflege umgehend nach seiner Einreichung zu entscheiden ist, mit dem Entscheid über die unentgeltliche Rechtspflege zugewartet werden, wenn nach der zusammen mit dem Gesuch eingereichten Rechtsvorkehr keine weitere Verfahrensschritte mehr erforderlich sind. Das ist immer dann der Fall, wenn der Sachentscheid ausschliesslich auf Grundlage eines einfachen Schrif tenwechsels gefällt wird

(Alfred Bühler, a.a.O., Art. 119 ZPO N 56). 9. 9.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 8.

De zember 2015 (Urk. 2/2) davon aus, dass sich eine anwaltliche Vertretung im Vorbescheidverfahren erübrigt habe, weil der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid keinen Einwand erhoben habe, und dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kein namhafter Vertretungsaufwand entstanden sei, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen sei (S. 1). 9.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass die Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid vom 21. Mai 2015 zum Zeitpunkt der Mandatierung vom 9.

September 2015 bereits abgelaufen sei, weshalb eine Eingabe als verspätet angesehen und nicht entschädigt worden wäre (Urk. 1 S.

8). Da sein Rechtsvertreter nach Eingabe der Akten am 23. September 2015 diese dennoch durchgesehen und anschliessend ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung gestellt habe, seien der entstandene Aufwand seiner Rechtsvertretung von

E. 10

Abs. 2 VGKE mindestens Fr. 200.-- und höchstens Fr. 400.--.

E. 10.1

Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2015 (Urk. 7/54) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Verneinung seiner Ansprüche auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen in Aussicht und räumte ihm die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt des Vorbescheids dazu Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 14. September 2015 (Urk. 7/69) ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin

um Zustellung der vollständigen Akten, welche ihm die se am 22.

September 2015 zustellte (Urk. 7/71). Mit Schreiben vom 23. September 2015 (Urk.

7/72) stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren. In der Folge liess sich der Beschwerdeführer indes nicht mehr vernehmen, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 (Urk. 2/1) einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und mit Verfügung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 2/2) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren verneinte.

E. 10.2

Nach Gesagtem steht fest, dass der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter es unterliessen, zum Vorbescheid vom 21. Mai 2015 Stellung zu nehmen. Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, wenn er geltend machen will, dass er auf eine Stellungnahme zum Vorbescheid vom 21. Mai 2015 verzichtet habe, weil die mit dem Vorbescheid angesetzte Frist zur Stellungnahme anlässlich der Mandatierung vom 9. September 2015 bereits abgelaufen gewesen sei, sodass er damit habe rechnen müssen, für eine verspätete Stellungnahme nicht mehr entschädigt zu werden. Denn einerseits verblieb dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nach seiner Mandatierung am 9. September 2015 und nach der Einsichtnahme in die Akten vom 23. September 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2015 (Urk. 2/1) genügend Zeit, um eine

Stellungnahme zum Vorbescheid zu verfassen. Andererseits stand es dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers frei, der Beschwerdegegnerin nach seiner Mandatierung eine Stellungnahme zum Vorbescheid einzureichen, auch wenn die mit dem Vorbescheid angesetzte Frist schon abgelaufen war. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wäre sodann in pflichtgemässer Ausübung seines Vertretungsmandats zumindest gehalten gewesen, sich nach seiner Mandatierung bei der Beschwerdegegnerin nach der Möglichkeit der Einreichung einer Stellungnahme zu erkundigen, beziehungsweise diese um eine erneute Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme zu ersuchen. Die Beschwerdegegnerin war nach der erwähnten Rechtsprechung zum verfassungsmässigen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (vorstehend E. 8.5) jedenfalls nicht verpflichtet, unmittelbar nach Eingang des Gesuchs vom 23. September 2015 (Urk. 7/72) über den Anspruch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung zu entscheiden. Vielmehr durfte sie mit ihrem Entscheid bis zum Erlass der Verfügung vom 4.

Dezember 2015 (Urk. 2/1) zuwarten.

E. 10.3

Demzufolge steht fest, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, welcher weder eine Stellungnahme zum Vorbescheid vom 21. Mai 2015 verfasste, noch sich bei der Beschwerdegegnerin nach der Möglichkeit der Einreichung einer Stellungnahme erkundigte, beziehungsweise noch diese um eine erneute Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme ersuchte, vollständig untätig blieb. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 2/2) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren verneinte.

Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 11.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 11.2

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Zusammenstellung über den Zeitaufwand und die angefallenen Barauslagen eingereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss (vgl. Urk. 8) nach Ermessen festzusetzen.

Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (vgl. § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) sowie eines gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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