

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01025 vom 19. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01025)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01025 du 19 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01025 del 19 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1981 geborene X.\_\_\_\_ war nach einer Anlehre zum Bäckerei- Konditoreiarbeiter zuletzt ab dem 18. April 2005 als Bauarbeiter Hochbau bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt (letzter Arbeitstag 12. Februar 2007; Urk. 8/4 und Urk. 8/10). Am 25. Mai 2007 meldete er sich unter Hinweis auf Hüftbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach ihm mit Verfügungen vom 19. November 2008 (Urk. 8/64 f.) ab dem 1. Februar 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Die Ausrichtung einer ganzen Rente wurde mit Mitteilung vom 6. Juli 2009 (Urk. 8/71) bestätigt.

Im Rahmen des im Jahre 2014 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die IV-Stelle den Versicherten durch Dr. med. Dr. sc. nat. ETH Z.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, und Prof. Dr. med. habil. A.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Neurologie FMH, bidisziplinär begutachten (Expertisen vom 27. Juli 2015 und vom 1. September 2015; Urk. 8/97 und Urk. 8/99). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/104) hob sie die Rente mit Verfügung vom 4. August 2016 (Urk. 2) auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

### **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). 1.2

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.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene rentenaufhebende Verfügung vom 4. August 2016 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit spätestens 2009 gebessert habe. Das depressive Zustandsbild schwerer Ausprägung sei noch mittelgradig in der Ausprägung und die Arbeitsfähigkeit habe sich von 0 % auf 60-70 % gebessert. Ein Revisionsgrund sei damit ausgewiesen. Die Indikatorenprüfung ergebe eine geringe Ausprägung der objektiven Befunde, noch nicht ausgeschöpfte Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, ausgewiesene Ressourcen und insbesondere einen erheblichen Einfluss psychosozialer Faktoren (S. 2). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung sei nicht ausgewiesen. Auch sei nicht belegt, dass eine medikamentöse Compliance bestehe. Die Rentenleistungen seien für die Zukunft einzustellen. Bei Interesse an Eingliederungsmassnahmen könne sich der Beschwerdeführer melden (S. 3).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der rheumatologische Zustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert. Das Teilgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig (S. 5-8). Die Renten zusprache habe ohnehin auf einem psychischen Gesundheitsschaden basiert. Die ser habe sich - aus näher dargelegten Gründen - nicht verändert. Er nehme seine Medikamente regelmässig ein und werde dabei durch seine Ehefrau - eine ge lernte Pharmaassistentin - kontrolliert (S. 9-15). Seine Depression sei nicht durch psychosoziale Faktoren, sondern durch eine langanhaltende Schmerzproblematik ausgelöst worden. Es sei von einem verselbständigten psychischen Gesundheits schaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, die psychosozialen Faktoren würden lediglich eine untergeordnete Rolle spielen. Ein invalidisieren der Gesundheitsschaden sei nach wie vor ausgewiesen, ebenso sein Anspruch auf eine ganze Rente (S. 9-17). Seit der Begutachtung habe sich sein Gesundheitszu stand verschlechtert, weshalb sich eventualiter eine Neubegutachtung aufdränge. Würde von einer 50-60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, wäre zumindest der Anspruch auf eine halbe beziehungsweise Dreiviertelsrente ausgewiesen (S. 17 f.).

Im Laufe des Verfahrens hielt er ergänzend fest (Urk. 15), die depressive Störung habe sich in letzter Zeit eher verschlechtert. Er gehe wöchentlich zu den Thera piestunden und nehme die ihm verordneten psychiatrischen Medikamente regel mässig ein. Sein psychischer Zustand habe trotzdem nicht verbessert werden kön nen.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer war vom 8. August bis 1. September 2007 in der Klinik B.\_\_\_\_ zur arbeitsspezifischen Rehabilitation hospitalisiert. Im Bericht vom 5. September 2007 (Urk. 8/21/3-15) wurden folgende Diagnosen festgehalten (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - Beckenschiefstand links mit konsekutiver thorakolumbaler Skoliose - Verdacht auf Dysmorphie des Pelvis linksbetont - Hyperlordose - Hüftgelenksbeschwerden beidseits, linksbetont - spontane Aussenrotationsfehlstellung und Abduktion der linken Hüfte bei normalem femoralem Antetorsionswinkel - mögliche kongenitale Schenkelhalsfehlstellung

Dazu führten die behandelnden Ärzte aus, die Leistungsbereitschaft werde als fraglich beurteilt. Der Beschwerdeführer zeige ein sehr demonstratives Schmerz verhalten und habe mehrmals angehalten werden müssen, sein Trainingspro gramm trotz Schmerzen weiterzuführen. Die Beobachtungen bei den Tests wür den zudem auf eine gewisse Selbstlimitierung hinweisen. Die Anforderungen für die schwere Arbeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau würden die aktuelle Leistungs fähigkeit übersteigen. Hantieren von schweren Gewichten, langes Stehen, Stehen vorgeneigt und häufige Überkopparbeiten seien aktuell nicht zumutbar. Ebenso sei längeres Gehen und Treppensteigen und/oder Leitersteigen aufgrund der limi tierten Beinkraft aktuell nur teilweise zumutbar. Die angestammte Tätigkeit sei auch aus medizinisch-prophylaktischen Gründen - ungünstige Belastung der Hüftgelenke bei Fehlhaltung und Verdacht auf Dysmorphie - nicht mehr zumut bar. Eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende oder vorwiegend sitzende Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar (S. 3).

### **E. 3.2**

Die behandelnden Fachpersonen der Sanatorium C.\_\_\_\_ AG hielten in der ur sprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegenden Bericht vom 11. April 2008 (Urk. 8/53/7-9) die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychoti sche Symptome fest. Der

Beschwerdeführer sei seit dem 23. Januar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.3**

Im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens eingeholten Bericht vom 15. Januar 2009 (Urk. 8/67/2-5) stellten

die behandelnden Fachpersonen der Sanatorium C.\_\_\_\_ AG die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Der Beschwerdeführer sei seit Januar 2008 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.4**

(siehe vor), welche rechtlich keine Invalidität zu begründen vermögen und die depressive Störung gemäss dem psychiatrischen Gutachter deutlich überlagern. Insbesondere sei anlässlich der Begutachtung der soziokulturell bedingte Unmut des Beschwerdeführers deutlich geworden, seine Rolle als Hausmann zu akzeptieren, ebenso seine Abneigung gegenüber Kinderbetreuung und Hausarbeit. In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnostischen Befunde damit als lediglich geringfügig ausgeprägt.

### **E. 3.5**

Die behandelnden Ärzte der Sanatorium C.\_\_\_\_ AG gingen in ihrer medizinischen Einschätzung vom 18. Mai 2016 (Urk. 8/117) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom, aus. Der Beschwerdeführer beziehe regelmässig seine Medikation und es werde davon ausgegangen, dass er sie auch einnehme. Verglichen mit 2008 habe sich sein Zustand im Verlauf der Zeit verschlechtert. Im Januar 2016 sei aufgrund einer ausgeprägten psychischen Dekompensation ein stationärer Aufenthalt vonnöten gewesen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

## **E. 4**

### **1. 2**

Nachdem mit dem Beschwerdeführer aus somatischen Gründen weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist (vgl. E. 5.2 hiernach), ist auf seine Kritik am Teilgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht weiter einzugehen (Urk. 1 S. 6-9).

### **E. 4.1.1**

Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Prof. Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2015 und 1. September 2015 (E. 3.

### **E. 4.1.3**

Am Teilgutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ bemängelte der Beschwerdeführer, die von diesem angedeutete medikamentöse Non-Compliance könne von den behandelnden Ärzten nicht festgestellt werden (Urk. 1 S. 13). Dazu ist festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte lediglich bestätigen, dass er seine Medikamente regelmässig bei ihnen beziehe, Angaben dazu, ob er sie auch regelmässig einnehme,

konnten sie keine machen. Es ist unbestritten, dass anlässlich der Bestimmung der Blutserumspiegel das Antidepressivum Trazodon deutlich unterhalb des therapeutischen

Bereiches gelegen hat. Von einer vollumfänglichen Medikamenten compliance kann damit nicht ausgegangen werden.

Die Behauptung des Beschwerdeführers, er sei Analphabet, wird zudem von Prof. Dr. A. \_\_\_ zu Recht hinterfragt. Zwar mögen seine Lese- und Schreibfähigkeiten (erheblich) eingeschränkt sein, doch war es ihm möglich, eine Anlehre zum Bäckerei-Konditoreiarbeiter zu absolvieren (Urk. 8/4). Dafür ist das Bestehen von schriftlichen Prüfungen erforderlich, was ihm als Analphabet nicht gelungen wäre.

#### **E. 4.1.4**

Den behandelnden Ärzten der C. \_\_\_ AG lag das psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. A. \_\_\_ offensichtlich nicht vor. In ihrem Bericht vom 18. Mai 2016 (E. 3.5 hievoro) hielten sie weiterhin an einer seit 2008 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit fest. Die zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren schlossen sie dabei nicht aus, obwohl deren Anteil am psychopathologischen Bild gemäss Prof. Dr. A. \_\_\_ gross ist. Sodann übersahen sie den unauffälligen Tagesablauf des Beschwerdeführers und äusserten sich mit keinem Wort dazu und zu allfälligen Ressourcen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29.

Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]), was vorliegend nicht der Fall ist. Der Bericht der C. \_\_\_ AG vermag damit an der Beweiskraft des Gutachtens keine Zweifel zu begründen.

#### **E. 4.2**

Im Bericht vom 18. Mai 2016 wird zudem eine (erneute) Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Begutachtung geltend gemacht. Die behandelnden Ärzte führten aus, der Gesundheitszustand habe sich verglichen mit 2008 verschlechtert. Derzeit leide der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit. Die behandelnden Ärzte gingen jedoch bereits 2008 von einer schweren depressiven Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit aus. Inwiefern sich der Zustand im Vergleich dazu weiter verschlechtert haben soll, ist nicht ersichtlich. Auch bei Vergleich des Berichts mit dem Austrittsbericht der C. \_\_\_ AG vom 28. Dezember 2015, in welchem nach einem teilstationären Aufenthalt vom 27. Oktober bis 4. Dezember 2015 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt wurde (Urk. 8/114), ist eine Verschlechterung nicht dargetan. Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere der beantragten erneuten psychiatrischen Begutachtung, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird.

Der massgebliche Beurteilungszeitraum umfasst ferner lediglich die Zeit bis zum verfügungsweisen Abschluss des Verwaltungsverfahrens am 4. August 2016 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Den erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Berichten der

C. \_\_\_ AG vom 25. Oktober 2016 und 15. August 2017 (Urk. 16/1-2) sind keine neuen Erkenntnisse zu den Verhältnissen im hier massgebenden Zeitraum zu entnehmen, weshalb sie vorliegend nicht zu berücksichtigen sind. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Verfügungserlass relevant verschlechtert haben, so wäre dies im Rahmen einer Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

### **E. 5.1**

Mit Verfügung vom 19. November 2008 (Urk. 8/64 f.) wurde dem Beschwerdeführer aufgrund einer schweren depressiven Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2 hievor) eine ganze Rente zugesprochen. 2009 berichteten die behandelnden Ärzte im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens von einer mittelgradigen depressiven Episode. Trotz eines gebesserten Zustands gingen sie nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, ohne dies weiter zu begründen (E. 3.3 hievor). Die Beschwerdegegnerin klärte diesen Widerspruch nicht ab, sondern bestätigte die Ausrichtung einer ganzen Rente mit Mitteilung vom 6. Juli 2009 (Urk. 8/71). Ihr Entscheid beruhte damit weder auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung noch auf einer solchen Beweiswürdigung. Die Mitteilung bildet deshalb keinen Vergleichszeitpunkt für eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Vielmehr ist dafür der Zustand zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 19. November 2008 massgeblich.

### **E. 5.2**

Eine wesentliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes ist den Unterlagen nicht zu entnehmen. So lagen beim Beschwerdeführer bereits im Vergleichszeitpunkt ein leichter Beckentiefstand vor, ebenso eine Skoliose mit einem Cobb-Winkel von 15° und geringe degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule. Gemäss Dr. Z. \_\_\_ hat nie eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen bestanden, die ursprüngliche Rentenzusprache habe auf Diagnosen beruht, die sich nicht bestätigt hätten. Damit ist aber keine Veränderung der Verhältnisse dargetan. Vielmehr entspricht ihre Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit lediglich

einer unterschiedlichen Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes. Aus somatischer Sicht ist damit weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit lediglich in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen, wovon auch der Beschwerdeführer ausgeht (Urk. 1 S. 7).

Im Vergleichszeitpunkt litt der Beschwerdeführer zudem an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (E. 3.2 hievor), wohingegen im Zeitpunkt der Begutachtung eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung, vorlag (E. 3.4 hievor). Die depressiven Beschwerden haben sich damit gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. A. \_\_\_

seit 2008 verbessert.

Eine (erneute) Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ist - wie bereits erwähnt - nicht dargelegt. Ein Revisionsgrund ist folglich ausgewiesen,

so dass der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln ist

(BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 6.1**

Zu prüfen ist daher, wie sich die psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Prof. Dr. A.\_\_\_\_ ging in seinem Gutachten von einer 30-40%igen Einschränkung aus.

### **E. 6.2**

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C\_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

### **E. 6.3.1**

Beim Beschwerdeführer wurde eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. 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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 6.3.2**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthafter vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018).

E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3, 141 V 281 E. 6).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - 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 Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

## **E. 6.4**

.6

Im Rahmen des Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (zur Abgrenzung vom Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerz rechtsprechung, S. 25 Rz 60 und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrecht spre chung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex „Gesundheitsschädigung“) auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltende Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Der Beschwerdeführer steht seit Januar 2008 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung mit Gesprächen wöchentlich bis alle zwei Wochen und einer Psychopharmakotherapie. Vom 27. Oktober bis 4. Dezember 2015 befand er sich zudem in teilstationär-psychiatrischer Behandlung (Urk. 8/114). Anlässlich der Begutachtung lag bei der Bestimmung der Blutserumspiegel eines der beiden Antidepressiva im und eines deutlich unterhalb des therapeutischen Bereiches. Die medikamentöse Compliance des

Beschwerdeführers ist damit zwar teilweise fraglich, in Anbetracht der mehrjährigen intensiven Behandlung ist dennoch von einem Leidensdruck auszugehen, diesbezüglich ist ein inkonsistentes Verhalten nicht ersichtlich.

#### **E. 6.4.2**

Bezüglich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz“ hat sich der Gesundheitszustand seit 2008 dank psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit Gesprächen und einer Psychopharmakotherapie teilweise verbessert und entsprechend die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verringert. Die teilstationär-psychiatrische Behandlung vom 27. Oktober bis 4. Dezember 2015 (Urk. 8/114) musste aus invaliditätsfremden Gründen (fehlende Kinderbetreuung) abgebrochen werden, weshalb daraus keine Schlüsse gezogen werden können. Trotz der gutachterlich festgestellten Teilarbeitsfähigkeit hat sich der Beschwerdeführer bislang nie um Eingliederungsmassnahmen bemüht. Eingliederungsanamnestic ist damit kein Leidensdruck ausgewiesen. Der Gesundheitszustand ist zudem gemäss Prof. Dr. A. \_\_\_\_\_ besserungsfähig. Insbesondere ist davon auszugehen, dass eine Lösung der psychosozialen Probleme die reaktiv depressiven Episoden deutlich mindern und dies zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in erheblichem Masse beitragen würde (Urk. 8/99/28). Dies spricht gegen eine erhebliche Ausprägung der Symptomatik.

#### **E. 6.4.3**

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Der Beschwerdeführer leidet an (verhältnismässig leichten) somatischen Beschwerden. Diese stehen jedoch nicht im Mittelpunkt seiner Klagen, diesbezügliche Behandlungen werden von ihm keine in Anspruch genommen. Es sind damit lediglich geringfügige als „Komorbiditäten“ zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen ausgewiesen.

#### **E. 6.4.4**

Bei den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer ist verheiratet und lebt mit seiner Ehefrau und vier gemeinsamen minderjährigen Kindern in einer Wohnung. Mit seinen drei in der Schweiz wohnhaften Geschwistern versteht er sich gut, hat jedoch nur unregelmässigen Kontakt zu ihnen. Er hat wenige, gute Freunde, mit denen er eine gute Beziehung pflegt und auf welche er sich verlassen kann (Urk. 8/99/7-10). Er steht am Morgen zwischen 6.00 Uhr und 8.00 Uhr auf. Wenn die Ehefrau arbeitet, kümmert er sich danach um die beiden älteren Töchter, hilft der einen Tochter beim Anziehen und macht Pausenbrot. Die beiden Töchter gehen dann alleine zur Schule. Anschliessend kümmert er sich um die Zwillinge, wickelt diese und gibt ihnen Milch zum Trinken. Er schaut dann, dass ihnen nichts Schlimmes passiert, überlässt sie aber im Übrigen sich selbst. Manchmal versucht er in dieser Zeit, die Küche in Ordnung zu halten. Die Ehefrau kehrt gegen 12.50 Uhr nach Hause zurück, bereitet das Mittagessen vor und erledigt die Hausarbeit. Er beaufsichtigt in dieser Zeit die Kinder. Manchmal geht er mit der Ehefrau zum Einkaufen, lieber bleibt er aber alleine zu Hause. Ab und zu geht er am Nachmittag mit den Zwillingen laufen. Zwischendurch schaut er etwas Fernsehen. Am Nachmittag geht er für ungefähr zwei bis drei Stunden zu seinen Tauben, dort ist er meistens alleine. Er kehrt zum Nachtessen zurück, welches die Ehefrau inzwischen vorbereitet hat. Am Abend bringt er zusammen mit der Ehefrau die Kinder ins Bett, dann sitzt er ab.

Gegen 21.30 bis 23.00 Uhr nimmt er seine Tabletten ein und geht, wenn er dann müde wird, zu Bett (Urk. 8/99/15). Trotz Ehekonflikten erhält der Beschwerdeführer durch seine Einbettung in die Familie und die ihm obliegenden Aufgaben eine Tagesstruktur. Sein Lebenskontext enthält damit bestütigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

#### **E. 6.4.7**

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren und insbesondere mit Blick auf die inexistenten gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus

eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führen könnte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

#### **E. 7**

Der Beschwerdeführer ist damit aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Nach einer Anlehre zum Bäckerei-Konditoreiarbeiter war er stets als Hilfsarbeiter tätig, wobei er nie während längerer Zeit an einer Stelle verweilte und im Februar 2007 letztmals erwerbstätig war (Urk. 8/9 und Urk. 8/10). Damit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der identischen Tabellenwerte zu ermitteln, nämlich basierend auf einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 0 %, wobei selbst bei Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 8**

Der Beschwerdeführer beantragte subsidiarisch die Einleitung von Integrationsmassnahmen beziehungsweise beruflichen Massnahmen. Darüber hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung

jedoch nicht entschieden. Mangels Anfechtungsgegenstands

ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. Ihm bleibt es unbenommen, sich diesbezüglich erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden, worauf diese in ihrer Verfügung bereits hingewiesen hat.

#### **E. 9**

.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVG hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 14. September 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 2'691.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

### **E. 9.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 9.2**

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt und es ist Rechtsanwältin Christine Fleisch aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung ist – gestützt auf § 34 Abs. 3 GSVGer und nach Einsicht in die Kostennote vom 29. Mai 2018 (Urk. 21) – auf Fr. 2'691.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

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