

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01298 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01298

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01298 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01298 del 29 giugno 2018

Erwägungen

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).

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 seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem 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 objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das

bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand.

E. 1.2

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 17. November 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm ab Dezember 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Ausserdem liess er um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Ernennung von Rechtsanwältin Bernadette Zürcher zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ersuchen (Urk.

1). In der Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2017 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 15. Februar 2017 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Bernadette Zürcher als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 11). Am 22. August 2017 reichte der Versicherte einen Bericht des A.____ vom 11.

Juli 2017 ein (Urk. 13-14). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 16).

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

E. 2.1

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Verneinung eines Rentenanspruchs nach der Neuanschuldung vom 21. August 2013. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 20. Mai 2011 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21.

Oktober 2016 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat. Die Eintretensfrage ist nicht zu prüfen, da die IV-Stelle auf die Neuanschuldung vom 21. August 2013 eingetreten ist.

E. 2.2

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung ausgehend vom Z.____ Gutachten vom 5./26. April 2016 damit, dem Versicherten sei eine leidens angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar, woraus ein Invaliditätsgrad von 20 % resultiere.

Demgegenüber stellt sich der Versicherte auf den Standpunkt, es dürfe wegen formellen und inhaltlichen Mängeln nicht auf das Z.____ -Gutachten vom 5./26.

April 2016 abgestellt werden. Er leide an einer selbstständigen schweren krankheitswertigen Störung, worüber ein psychiatrisches Gutachten einzuholen sei (Urk. 1). 3. 3.1

Im Gutachten vom 13. Dezember 2010, welches der ursprünglichen Verfügung vom 20. Mai 2011 zugrunde lag, brachte Dr. Y.____

vor, es würden keine schwerwiegenden psychischen Störungen vorliegen, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Im Vordergrund würden vielmehr psychosoziale Faktoren mit darauf folgenden Befindlichkeitsstörungen stehen (Urk. 7/27/18). 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2016 basiert im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Z.____ -Gutachten vom 5./26. April 2016 (Urk. 7/109, Urk. 7/111).

Dieses beruht auf einer internistischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchung vom 9., 17. und 22. Februar 2016. Dabei diagnostizierten die Ärzte (Urk. 7/109/13-14) eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung im Sinne einer Verbitterungsstörung (ICD-10: F43.8) sowie

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Adenokarzinom der Prostata (Erstdiagnose Juli 2008), einen Status nach einer

transurethralen Prostataresektion (TUR-P; Februar 2010) ohne Malignitätsnachweis, einen Status nach einer Radiotherapie der Prostata (Juni bis Juli 2010), eine erektile Dysfunktion, einen Verdacht auf einen beginnenden late

onset

Hypogonadismus bei knapp normwertigem Testosteron, einen Libidoverlust, eine sekundäre Ehezunehmlichkeit, eine präpubertäre, bulbäre

Urethralstenose mit einem Status nach mehreren Bougierungen (2015), einen Status einer totalen

Thyreoidektomie wegen eines symptomatischen grossen Struma multinodosa (Februar 2012, aktuell unter Substitution euthyreot), ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom im Status nach einer Dekompression

L3/4 und L4/5 und

Sequestrektomie L3/4 vom 19. Februar 2015 ohne Zeichen einer

radikulären Defizitsymptomatik, chronische Gonalgien links, aktuell ohne Reizzustand und ohne

Funktions Einschränkung, eine Omalgie rechts im Status nach einer Schulter-Arthroskopie vom 30. Mai 2014 bei einer Tendinitis calcarea

rechts, einen chronischen Fersenschmerz beidseits bei differentialdiagnostisch erwähnter Fasziiitis

plantaris beidseits sowie eine

Adipositas (Bodymassindex 32

kg/m²).

Danach kamen die Gutachter in ihrer konsensualen Gesamtbeurteilung zu folgendem Schluss (Urk. 7/109/14 ff.): die angestammte Tätigkeit als Nachwächter in einem Durchgangszentrum für Asylbewerber sei nicht mehr möglich; hier betrage die Arbeitsfähigkeit im ganzen massgebenden Zeitraum 0 % . Eine leidensangepasste Tätigkeit – das heisse eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, ständig sitzend, zeitweilig im Stehen oder Gehen könne der Versicherte ausüben, wobei Tätigkeiten in Zwangshaltungen und unter extremen Temperaturschwankungen mit Hitze, Kälte und Zugluft zu vermeiden

sein .

Gemäss der psychiatrischen Empfehlung sollte es sich um überwiegend sachorientierte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die

emotionale Belastbarkeit

handeln. In solchen Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit im massgebenden Zeitraum seit der letzten Verfügung vom 20. Mai 2011

wegen einer 20%igen Leistungsminderung infolge eines erhöhten Pausenbedarfs

80 % .

E. 4

V 231 E. 5.1).

E. 4.1

Mit dem Z. ____ - Gutachten vom 5./26. April 2016, auf das sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid stützte (Urk. 2), wurde eine umfassende Neubeurteilung des Gesundheitszustandes vorgenommen. Es wurden darin sämtliche Beschwerden und die Anamnese gemäss den Vorakten berücksichtigt sowie die Schlussfolgerungen

nachvollziehbar begründet dargelegt. Das Gutachten erfüllt grundsätzlich alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 13

E. 4.2

Im Zusammenhang mit der Vergabe des Begutachtungsauftrags nach dem Zuweisungssystem über die Plattform SuisseMED@P nach dem Zufallprinzip (Art. 72 bis IVV) wendet der Beschwerdeführer ein,

es sei ein zwecks Überprüfung der Unabhängigkeit des Z.____ weitere Abklärungen zu treffen .

Die Vergabe des Begutachtungsauftrags und das

Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Einholung des Z.____ -Gutachtens erweisen aufgrund der hinreichend dokumentierten Akten als gesetzeskonform

(Urk. 7/72-75 , Urk. 7/96, Urk. 7/101 , Urk. 7/103) .

Es besteht kein Anlass, weitere Abklärungen zu treffen, zumal nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur personenbezogene Ausnahmegründe geltend gemacht werden können, nicht aber der Einwand, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit der MEDAS (BGE 141 V 330 E. 5.2), worauf die Rüge des Beschwerdeführers, die Z.____ werde, da sie zwei Filialen, eine in Bern und eine in St. Gallen führe, überproportional häufig als Gutachtensstelle ausgelost, letztlich hinaus läuft. Der weitere Einwand des Versicherten, die Beschwerdegegnerin habe in unzulässiger Weise statt einer

angezeigten monodisziplinären psychiatrischen Begutachtung das polydisziplinäre Gutachten angeordnet, ist in Anbetracht der somatischen Diagnosen nicht nur offensichtlich unbegründet, sondern verletzt den Verfahrensprinzip von Treu und Glauben , berief sich doch der Versicherte gerade zur Bekräftigung der Anordnung der polydisziplinären Begutachtung

auf somatische Leiden (Schreiben des Versicherten vom 5. Januar 2015 mit beige legtem Arztbericht , Urk. 7/73-74) . Der Teilgutachter Dr. med. Hartmut Pack ist gemäss dem Medizinalberufregister Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (www.medregom.admin.ch

)

und damit fachlich genügend qualifiziert

(BGE 137 V 210) .

E. 4.3

Entgegen der Auffassung des Versicherten (Urk. 1 S. 9 f.) ist die Feststellung im orthopädischen Teilgutachten (Urk. 7/109/52), es bestehe eine erhebliche Inkonsistenz zwischen den

objektiv feststellbaren ausgeprägten

Handbeschwerden

beidseits und dem geschilderten Tagesablauf (dazu nachfolgend E.4.4.1) auf grund der Akten ohne Weiteres nachvollziehbar. Die im Übrigen unbestritten gebliebenen orthopädischen und internistischen Teilgutachten erfüllen die beweismässigen Anforderungen und sind zu bestätigen.

E. 4.4

3

Die weiteren Einwände des Versicherten führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

Die Berichte der behandelnde Ärzte des C.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juni 2013 (Urk. 7/48) sowie der D.____ vom 11. Oktober 2013 (Urk. 7/60) und vom 21. Oktober 2014 (Urk. 7/70) sind schon hinsichtlich der Anamnese und der Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten zu knapp respektive unvollständig, teilweise vermengt mit der Rolle eines Rechtsvertreters des Versicherten (Urk. 7/48/2 unten: «besten Dank im Voraus für ... einen Zuspruch von IV-Leistungen für den Patienten») und, verglichen mit den überzeugenden Darlegungen im psychiatrischen Teilgutachten teilweise widersprüchlich. Zudem gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere Ärzte über einen längeren Zeitraum regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE

125 V 351 E. 3b/cc). Aus diesen Berichten kann der Versicherte daher nichts zu seinen Gunsten ableiten. Weitere Berichte, welche das psychiatrische Teilgutachten ernsthaft in Frage stellen würden, sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht bezeichnet. In Anbetracht der umfangreichen polydisziplinären Abklärungen, der bereits vorgelegenen medizinischen Vorakten sowie des bei einer psychiatrischen Exploration bestehenden Ermessensbereiches ist der Verzicht auf die Einholung einer Fremdanamnese oder auf

(weiteren) Tests nicht zu beanstanden, ebensowenig die Untersuchungsdauer von 100 Minuten (Urk. 7/109/38). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurden die medizinischen Akten im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Begutachtung korrekt erfasst, auch hinsichtlich der eingeholten Rohdaten, zu denen der Versicherte Stellung nehmen konnte (Urk. 7/124, Urk. 7/126). Daran ändert das Fehlen

des in der Einsprache vom 19. August 2016 als Beilage 5 erwähnten neuropsychologischen Teilgutachtens der «E.____» vom 12.

Dezember 2014 nichts (Urk. 7/127/7); denn dieses Teilgutachten betrifft (sofern es überhaupt eingereicht wurde, was offen bleiben kann) einen Dritten und ist daher für die vorliegende Beurteilung nicht massgeblich. Abgesehen davon erübrigen sich auch in Anbetracht des beweistauglichen Z.____-Gutachtens weitere Abklärungen. Unbestritten ist schliesslich, dass der Versicherte die psychiatrisch verordneten Medikamente offensichtlich nicht regelmässig einnimmt (Urk.

7/109/42). Nachdem aufgrund der Akten davon auszugehen ist, dass den behandelnden Ärzten die Ängste des Versicherten bezüglich der Medikamenteneinnahme bekannt waren und sie dies bei der Verordnung der Medikamente entsprechend berücksichtigt haben, ist dieses Verhalten in Übereinstimmung mit der Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters unter dem Gesichtspunkt des behaupteten Leidensdruckes zumindest problematisch (Urk. 7/109/43), umso mehr, als der Versicherte in Anbetracht der von ihm

begehrten Invalidenrente in verstärktem Masse verpflichtet ist, sich schaden mindernd zu verhalten. Der Einwand des Versicherten, dass seine Vorbringen betreffend eine Forderung in der Türkei nicht berücksichtigt worden seien, ist aktenwidrig (Urk. 7/109/36). Der Bericht des A. ___ vom 11. Juli 2017 (Urk. 14) betrifft nicht den massgebenden Zeitraum bis zum 21. Oktober 2016 (Urk. 2).

E. 4.4.1

Auch bei der psychiatrischen Begutachtung zeigt es sich, wie nachfolgend näher darzulegen ist, ein deutlich diskrepantes Verhalten des Versicherten im Zusammenhang mit seinem tatsächlichen Aktivitätsniveau und seinem übrigen Verhalten. Überdies liess der Beschwerdeführer anlässlich der neuropsychologischen

Begutachtung jegliche Anstrengung vermissen, was vom psychiatrischen Gutachter zu Recht als Aggravation eingestuft wurde. Schliesslich zeigte es sich bei der psychiatrischen Begutachtung,

abgesehen von einer leichten Affektlabilität und gewissen Funktionsstörungen, die wie nachfolgend (E. 4.4.2) zu zeigen sein wird, nicht invalidisierend sind, praktisch keine Beeinträchtigungen. Die Einwände des Versicherten sind nicht stichhaltig.

Seine sehr dysfunktionale Tagesstruktur (Urk. 7/109/35) – mit einer Schlafzeit von 04.00 Uhr bis gegen 12.00/12.30 Uhr, (türkisches) Fernsehschauen am Nachmittag bis etwa 16.00 Uhr und ab ungefähr 20.00 Uhr bis 04.00 Uhr sowie Betätigung als Buchautor ab etwa 16.30 bis gegen 19.00/19.30 (nach der Veröffentlichung seines ersten Buches « B. ___ » [Urk. 18] versucht der Versicherte, ein weiteres Buch zu schreiben) – zeigt, dass er in der Lage ist, sehr dysfunktional zu leben, nächtelang und zusätzlich am Nachmittag laufend Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten sowie sich als Buchautor zu betätigen. Dies untermauert die vom psychiatrischen Teilgutachter festgestellte Diskrepanz, ist diese Lebensweise insgesamt doch ein klarer Hinweis auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen. Sein im neuropsychologischen Teilgutachten ausreichend beschriebenes Verhalten – mit einer tiefen Aufmerksamkeit und einem tiefen Arbeitstempo, mit einer erhöhten Ermüdbarkeit, mit einem durchgehend trägen Arbeitsverhalten und mit einer eher gleichgültigen und nur teilweise gezeigten Reaktion auf Fehler und Korrekturen, mit einem teilweise unkorrekten Umsetzen von Instruktionen und mit einem zunehmend häufigen Gähnen und einer tendenziellen Abnahme der Testleistungen

– zeigt deutlich, dass der Versicherte dabei jegliche Anstrengungsbereitschaft vermissen liess. Dieses Verhalten stufte der psychiatrische Gutachter daher – unter Berücksichtigung der bei der neuropsychologischen Teilbegutachtung festgestellten auffälligen Resultate in zwei verschiedenen Symptomvalidierungsverfahren zum Aufmerksamkeits-beziehungsweise Gedächtnisbereich und eines zweifelsfrei vorhandenen, dem Versicherten bewussten externalen Krankheitsgewinn (Invalidenrente) – zu Recht als Aggravation ein. An dieser Auffassung würde sich selbst dann nichts ändern, wenn man aufgrund der dysfunktionalen Lebensweise des Versicherten von einer zeitweiligen Tagesmüdigkeit ausginge.

Das im Rahmen der Testverfahren beschriebene Verhalten zeigt, dass er eine allfällige Müdigkeit bewusst einsetzt,

was die Aggravation verdeutlicht. Auch deshalb erweisen sich die Vorbringen des Versicherten, dass

im Rahmen der nach einer Dauer von drei Stunden und 45 Minuten aufgrund seines Verhaltens vorzeitig abgebrochenen neuropsychologischen Untersuchung noch mehr Tests hätten durchgeführt werden müssen, als offenkundig abwegig. Dies gilt umso mehr, als anlässlich der psychiatrischen Teilbegutachtung

in den einzelnen

dargelegten Untersuchungsbereichen – wie Kontaktverhalten, Aufmerksamkeit und Konzentration, Orientierung, Denken, Sprache und Wahrnehmung, Gedächtnis, Ich-Bewusstsein, Intelligenz, Willen und Antrieb, Realitätsorientierung

–

praktisch durchgehend uneingeschränkte Befunde

erhoben wurden. So stellte der Gutachter beispielsweise fest, dass der Versicherte den Dolmetscher bei dessen Übersetzung mehrfach korrigierte, Themenwechseln problemlos folgen sowie auch komplexe Sachverhalte sehr präzise und mit genauen Daten schildern konnte, ohne ein einziges Mal den Gesprächsfaden zu verlieren.

E. 4.4.2

Abgesehen von der nachfolgend dargelegten abweichenden Gewichtung in zwei Punkten erweist sich das psychiatrische Teilgutachten somit als überzeugend und schlüssig:

Der erste Punkt betrifft die die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose einer Verbitterungsstörung. Denn einzig aus einer Gereiztheit des Beschwerdeführers wegen der Erektionsstörung, welche dieser ursächlich mit der Tamoxifen-Behandlung in Verbindung bringt, und der damit verbundenen leichten, aber modulierbaren Affektlabilität kann keine eigenständige relevante psychische Beeinträchtigung abgeleitet werden. Dies gilt umso mehr, als die diagnostizierte Verbitterungsstörung nicht zuverlässig einem anerkannten Klassifikationssystem zugeordnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_908/2015 vom 14.

April 2016 E. 4.2). Bei den Erektionsstörungen und den damit verbundenen jetzigen Eheproblemen (wie Kinderlosigkeit; aus einer früheren Beziehung hat der Versicherte gemäss den Akten einen Sohn) handelt es sich somit um nicht relevante psychosoziale

Belastungen.

Der zweite Punkt betrifft die gegen Ende des Teilgutachtens unter dem Titel «Quintessenz» etwas isoliert und unvermittelt formulierten Fähigkeitsstörungen des Versicherten in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit (Urk. 7/109/43). In Anbetracht des

vom Beschwerdeführer gezeigten diskrepanten Verhaltens,

der

Aggravation und der weitgehend uneingeschränkten Befundlage müssten solche Fähigkeitsstörungen – sofern man sie in ihrem Schweregrad als invalidisierend betrachtet

in tatsächlicher Hinsicht hinreichend

beschrieben sein. Ein solcher Beschrieb findet sich jedoch weder im neuropsychologischen noch im psychiatrischen Teilgutachten und auch nicht in den Ergänzungen des Gutachtens vom 26. April 2016. Bei diesen Funktionsstörungen, bei denen im Übrigen auch eine diagnostische Klassifizierung fehlt, ist daher davon auszugehen, dass sie höchstens in einem geringfügigen und somit nicht invalidisierenden Ausmass vorliegen. Zusammenfassend ist in psychischer und neuropsychologischer Hinsicht

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine relevante invalidisierende Einschränkung vorliegt.

Von weiteren Abklärungen sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzugehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 4.5

Da bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der konsensualen Gesamtbeurteilung durch die Z. ___ -Gutachter einzig in der psychiatrischen Beurteilung eine Einschränkung attestiert wurde, jedoch eine solche Einschränkung nach dem Gesagten (E. 4.4) nicht aufrecht erhalten werden kann, ist daher auch gesamthaft davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder in der angestammten noch einer sonstigen dem somatischen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit eingeschränkt war. Mangels einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Selbst wenn man jedoch im Sinne des Z. ___ -Gutachtens von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit ausginge, resultiert daraus gemäss dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich (Urk. 2) – welcher unbestritten und aufgrund der Akten nicht zu beanstanden ist – ebenfalls kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad.

E. 5

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 3. Mai 2018 (Urk. 20) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,5 Stunden und Barauslagen von Fr. 32.-- aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'522.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt:

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