

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01420 vom 25. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01420

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01420 du 25 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01420 del 25 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene X.____ war zuletzt vom 1. Februar 2013 bis 31. Dezember 2015 als Produktionsarbeiter bei der A.____ angestellt. Am 1. Juni 2015 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/2, Urk. 13/18 und Urk. 13/36). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere durch das Begutachtungsinstitut B.____ polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, psychiatrisch,

orthopädisch) begutachten (Expertise vom 31. Mai 2016; Urk. 13/58/2-26). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 13/61, Urk. 13/65 und Urk. 13/73) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, 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. 1.3

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

Dagegen erhob der Versicherte am 25. Dezember 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 23. November 2016 sei aufzuheben und es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Mit Eingabe vom 30. Dezember 2015 (Urk. 5) reichte er einen Bericht des Zentrums C.____ vom 22. Dezember 2016 (Urk. 6) nach. Am 9. Februar 2017 (Urk. 12) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 2) damit, dass keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auf das Gutachten sei abzustellen, die nachträglich eingereichten Berichte würden nichts an dessen Beweiskraft ändern.

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 12) ergänzte sie, es hätten keine Hinweise darauf bestanden, dass der Beschwerdeführer seit 2013 bei Dr. med. D.____ in psychiatrischer Behandlung sei. Von diesem seien deshalb keine Berichte eingeholt worden. Dies ändere jedoch nichts daran, dass das Gutachten Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der IV-Rente bilde. Der Stellungnahme des C.____ seien keine neuen Diagnosen zu entnehmen (S. 2 f.). Mangels IV-relevantem Gesundheitsschaden sei keine Rente zuzusprechen. Eine erneute Begutachtung sei nicht erforderlich (S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe als 14-jähriger den Kosovokrieg miterlebt, sei traumatisiert und habe deshalb mindestens alle zwei Wochen einen Anfall, bei welchem er zu Boden falle und ungefähr 10 Minuten lang unbeweglich sei. Dies sei nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden (S. 2). Auf das Gutachten der B.____ könne nicht abgestellt werden, dies unter anderem auch, da keine Berichte zu der seit 2013 bestehenden psychiatrischen Behandlung bei Dr. D.____ eingeholt worden seien. Das Gutachten sei damit aktenmässig unvollständig und es könne auch aus weiteren - näher dargelegten - Gründen nicht darauf abgestellt werden. Gemäss den ihn ebenfalls behandelnden Fachpersonen des Zentrums C.____ sei er aus psychischen Gründen zu 60 % arbeitsunfähig. Auf Grund der rheumatologischen und orthopädischen Beschwerden bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Gegen eine neutrale Begutachtung sei nichts einzuwenden (S. 3 f.).

E. 3.1

Oberarzt Dr. med. E.____ und Assistenzärztin Dr. med. F.____ vom Sanatorium G.____ stellten in ihrem Bericht vom 3. November 2015 (Urk. 13/34) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Sonstige somatoforme Störungen - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung - Mittelschwere depressive Episode

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 11. November 2014 alle zwei Wochen in ihrer Behandlung, zuvor habe - abgesehen von einigen Terminen bei einer Psychiaterin in H.____ - keine psychiatrische Behandlung stattgefunden. Im Verlauf der Gespräche seien immer mehr schwere traumatische Erlebnisse (Mitansetzen von Enthauptungen, Vergewaltigungen etc.) während des Kosovokrieges ins Zentrum getreten und damit einhergehend auch die Verdachtsdiagnose einer PTSD. Es bestehe eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass seine Schmerzsymptomatik ein Verarbeitungsmechanismus dieser Erfahrungen sei (S. 2 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % (S. 4; vgl. zur Arbeitsfähigkeit auch Bericht des Hausarztes Dr. med. I.____, Facharzt Allgemeinmedizin, vom 25. Oktober 2015, Urk. 13/32/1-6).

E. 3.2

Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie FMH, stellte in seinem Bericht vom 16. November 2015 (Urk. 13/35) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Lumbospondylogenes Syndrom mit Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - Somatoforme Schmerzstörung - MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 6. Januar 2014: kein Nachweis degenerativer oder entzündlicher Veränderungen der LWS sowie keine Bedrängung nervaler Strukturen der LWS insbesondere nicht auf Höhe L5/S1 - Elektrophysiologie vom 23. Januar 2014 unauffällig - Status nach Inguinalhernienoperation 2004 - Status nach Meniskektomie rechts 2011 (asymptomatisch)

Dazu hielt er fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 29. Dezember 2014 aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden zu 40 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 f.).

E. 3.3

Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. M.____, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. N.____, FMH Neurologie, von der B.____ stellten in ihrem Gutachten vom 31. Mai 2016 (Urk. 13/58/2-26) keine Diagnosen mit und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23): - Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54) - Schmerzbedingte Schlafstörung - Anatomisch lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch mit Ausstrahlung in den linken Arm und das rechte Bein - Eindruck einer nicht adäquaten Schmerzwahrnehmung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation - Anatomisch unauffällige bildgebende Abklärungen - Sensorische Störungen am linken Arm und am rechten Bein nicht organischer Ursache

Dazu führten sie aus, im Vordergrund ständen die vom Beschwerdeführer angegebenen Rückenschmerzen, welche in Arme und Beine ausstrahlen würden. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne wesentliche klinische Pathologien oder degenerative Veränderungen festgestellt worden. Es

hätten Hinweise auf eine Selbstlimitierung und eine gewisse Symptomausweitung bestanden. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, wie er sie bisher ausgeübt habe (S. 23).

Bei der neurologischen Untersuchung seien keine Pathologien am Nervensystem festgestellt worden. Die ausstrahlenden Schmerzen seien nicht radikulär. Die sensorische Störung am linken Arm und am rechten Bein könne nicht einer peripheren neurologischen Pathologie zugeordnet werden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 23 f.).

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien keine Diagnosen gestellt worden. Die Befunde seien unauffällig gewesen, die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt (S. 24).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Schmerzverarbeitungsstörung mit allgemeiner Verstimmung und schmerzbedingter Schlafstörung diagnostiziert worden. Eine depressive Symptomatik habe nicht vor gelegen. Die Schmerzverarbeitungsstörung erkläre Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24).

Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis zumindest mittelschwere Tätigkeit, wie er sie bisher ausgeübt habe, zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Zwar fühle er sich nur noch zu 40 % arbeitsfähig. Die von ihm angegebene Leistungseinschränkung könne mit den medizinischen Befunden jedoch nicht erklärt werden. Er sei im Alltag nicht wesentlich eingeschränkt, betreue die Kinder, habe Kontakt mit der Familie und könne auch in die Ferien fahren. Die somatischen Befunde würden auch bei einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nicht zu einer wesentlichen Beschwerdeexazerbation führen. Er könnte seine Ressourcen ausnützen und wieder zu 100 % erwerbstätig sein (S. 24).

E. 3.4

Med. pract. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. P.____, Klinischer Psychologe, vom Medizinischen Zentrum C.____ hielten in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 21. September 2016 (Urk. 13/72) folgende Diagnosen fest (S. 3): - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) - Lumbospondylogenes Syndrom mit Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - nicht pathologische MRI-Untersuchung, lediglich vermehrtes subkutanes Fettgewebe dorsal lumbal (21. Januar 2015 MRI LWS) - Cervikozephalales Syndrom - Schmerzen Knie rechts mit/bei - Status nach Menisektomie rechts (asymptomatisch; 2011) - degenerative Veränderungen des Innenmeniskus, im Übrigen normale Knie-MRI, lediglich diskrete Signalerhöhungen in den Weichteilen um den Ansatz des Ligamentum patellae als unspezifischen Befund, differential diagnostisch leichtgradige Ansatzentzündung (8. Oktober 2012 MRI Knie rechts) - Schmerzen Handgelenk links mit/bei - regelrechtes MRI des Handgelenkes ohne Korrelat für die Beschwerden (9. Juli 2015 MRI Handgelenk links) - Status nach Inguinalhernienoperation 2004 (Seespital Horgen) - Status nach Mandel-Operation 2006 - Status nach Nasenflügel-Operation 2007

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 10. Juli 2015 in ihrer Behandlung. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe bis her nicht objektiviert werden können, hingegen seien die Kriterien für eine mittelgradige Depression erfüllt. Aufgrund seiner Beschwerden sei er auch in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsunfähig (S. 1-3).

E. 3.5

Dr. J.____, Dr. med. Q.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, Dr. med. R.____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, Dr. med. S.____, Facharzt für Neurologie, med. pract. O.____ und Dr. phil. P.____ vom Medizinischen Zentrum C.____ stellten in ihrem Bericht zur interdisziplinären Schmerzhandlung vom 22. Dezember 2016 (Urk. 6) dieselben Diagnosen wie zuvor med. pract. O.____ und Dr. phil. P.____ in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2016 (E. 3.4 hievor). Die depressive Symptomatik habe sich seit dem Arbeitsplatzverlust verstärkt, aufgrund seiner psychischen Beschwerden sei der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsunfähig. Aus wirbelsäulenchirurgischer und neurologischer Sicht sei er zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 und S. 4 f.).

E. 4

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 31. Mai 2016 (E. 3.3 hievor) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, neurologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie zeigten auf, dass aus allgemeininternistischer Sicht keine Beschwerden beständen und die neurologischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 7 und S. 22). Aus psychiatrischer Sicht vermochten die Gutachter keine erheblichen psychopathologischen Befunde festzustellen und verneinten insbesondere aufgrund fehlender lebensbedrohender Ereignisse und Flashbacks das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie legten ausführlich dar, dass der Beschwerdeführer progredient in eine Krankheitsrolle hinabrutsche und sich immer weiter mit seiner Schmerzseite zu identifizieren beginne. Spannungen, Lustlosigkeit und eine leichtere Depressivität sahen sie als Folgesymptome der Schmerzerkrankung, nicht jedoch als eigenständige depressive Störung (S. 10-14). Sowohl der orthopädische als auch der neurologische Gutachter wiesen auf eine Selbstlimitation und Symptomausweitung beziehungsweise eine Symptomverdeutlichung hin (S.

17 f. und S. 22). Die Gutachter gelangten sodann zum begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit und demnach auch in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtssprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.3 hievor).

E. 5.1

Das B.____-Gutachten - insbesondere das psychiatrische Teilgutachten - wurde vom Beschwerdeführer und den behandelnden Fachpersonen in verschiedener Hinsicht kritisiert. In Bezug auf die geltend gemachten somatischen Beschwerden ist jedoch festzuhalten, dass der Bericht des Zentrums C.____ vom 22. Dezember 2016 (E. 3.5 hievor) nicht geeignet ist, das Gutachten zu entkräften. So entsprechen die Ausführungen von Dr. J.____ weitgehend denjenigen in seinem Bericht vom 16. November 2015 (E. 3.2 hievor), mit welchem sich die Gutachter auseinandergesetzt und welchen sie als nicht nachvollziehbar erachtet haben (Urk. 13/24). Die Gutachter führten zu Recht aus, Dr. J.____

habe nicht dargelegt, weshalb er trotz den geringen objektivierbaren Befunden eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 % beziehungsweise von 50 % bescheinigt hatte. Ferner ist zu bemerken, dass Dr. J.____ - wie auch die Gutachter, die von Selbstlimitierung sprachen (E. 3.3) eine deutlich funktionelle Einschränkung erwähnte. Ob und inwieweit er diese bei der von ihm zuletzt bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit berücksichtigt hat (Urk. 6 S. 4 unten), geht nicht aus dem Bericht hervor. In Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung erläuterte Dr. J.____ auch nicht, weshalb er bei praktisch identischer Diagnose zunächst noch eine Restarbeitsfähigkeit attestiert (E. 3.2) und am 22. Dezember 2016 (Urk. 6 S. 4) aber gar keine Arbeitsfähigkeit mehr für zumutbar gehalten hat.

Soweit die behandelnden Fachpersonen von einer aus somatischen Gründen vollumfänglich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgingen, wird dies von ihnen weder schlüssig begründet noch ist aus ihrem Bericht ersichtlich, dass ihnen die Vorakten bekannt waren. Jedenfalls setzten sie sich mit diesen und insbesondere mit dem B.____ - Gutachten und den darin aufgeführten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht auseinander. Auf ihren Bericht kann demnach nicht abgestellt werden und es ist von einer aus somatischer Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit - wozu auch die ange Stammte Tätigkeit gehört - auszugehen.

E. 5.2.1

Aus psychiatrischer Sicht brachte der Beschwerdeführer unter anderem vor, das Gutachten sei aktenmässig unvollständig, da den Gutachtern kein Bericht von Dr. D.____ vorgelegen habe. Dazu ist festzuhalten, dass vor seinen diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerdeschrift keinerlei Anhaltspunkte dafür bestanden, dass er ab 2013 bei Dr. D.____ in Behandlung gewesen wäre. Weder machte der Beschwerdeführer entsprechende Angaben, als er von der Beschwerdegegnerin nach seinen behandelnden Ärzten gefragt wurde (vgl. Anmeldung vom 1. Juni 2015, Urk. 13/2 S. 5), noch sind den Berichten der behandelnden Ärzte Hinweise darauf zu entnehmen, dass eine zusätzliche oder vorgängige Behandlung bei Dr. D.____ bestanden hätte. Selbst gegenüber den B.____-Gutachtern machte er keine entsprechende Behandlung geltend (Urk. 13/58 S. 6 und S. 8). Für die Beschwerdegegnerin bestand demnach kein Anlass, nach allfälligen weiteren behandelnden Ärzten zu forschen und von diesen Stellungnahmen einzuholen. Den B.____-Gutachtern lag ein aktueller und ausführlicher Bericht des Sanatorium G.____ vor, mit welchem sie sich auseinandersetzten. Von einem unvollständigen Gutachten ist in Anbetracht dieser Umstände nicht auszugehen.

E. 5.2.2

Weiter wurde die Dauer der Begutachtung kritisiert sowie der Umstand, dass so wohl eine Fremdanamnese als auch eine Fremdbeurteilungsskala fehlen würden (Urk. 13/72 S. 1). Die Explorationsdauer liegt jedoch grundsätzlich im Ermessen des medizinischen Experten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.2), dasselbe gilt für das Einholen einer Drittanamnese beziehungsweise das Heranziehen einer Fremdbeurteilungsskala (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1 f.). Dass Dr. L.____

darauf verzichtete, ist folglich nicht zu beanstanden.

Hinweise darauf, dass das Gutachten unsorgfältig und nicht lege artis erstellt worden wäre, ergeben sich jedenfalls keine. Weiter ist nicht ersichtlich, dass die Anwesenheit eines

Dolmetschers erforderlich gewesen wäre. So verfügt der Beschwerdeführer nach Angaben der Gutachter über gute Deutschkenntnisse (Urk. 13/58 S. 10); auch wurde er auf die Möglichkeit hingewiesen, bei Bedarf einen Dolmetscher beizuziehen (Urk. 13/45 S. 2). Eine entsprechende Meldung bei der Gutachtensstelle machte er jedoch nicht. Dass der Tagesablauf im Gutachten selektiv wiedergegeben worden wäre, ist zudem nicht ersichtlich, vielmehr entspricht er im Grossen und Ganzen auch dem Tagesablauf, wie er vom Medizinischen Zentrum C.____ selbst geschildert wurde (vgl. Urk. 6 S. 2). Entgegen der Vorbringen der behandelnden Fachpersonen erfolgte zudem eine ausführliche psychiatrische Anamnese (Urk. 13/58 S. 8-10). Zudem trifft nicht zu, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt worden wäre, die Gutachter erachteten diese je doch als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Ausdruck „lediglich“ im Zusammenhang mit dem Sehen von brennenden Häusern und Leichen ist zwar unglücklich gewählt, aber nicht diffamierend. Vielmehr ist er im Kontext mit dem Vorliegen einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen - welche von den behandelnden Fachpersonen im Übrigen ebenfalls verneint wurde - für welche unter anderem das Ausmass der traumatisierenden Erlebnisse und lebensbedrohende Ereignisse entscheidend sind. So wurde er auch zu einer allfälligen Gefangenschaft und Folter befragt (Urk. 13/58 S. 8). Von einer oberflächlichen und bagatellisierenden Begutachtung kann damit nicht gesprochen werden.

E. 5.2.3

Im Übrigen ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es 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) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 hier nicht der Fall ist.

E. 5.2.4

Der Beschwerdeführer berichtete von traumatisierenden Erlebnissen im Kosovo-Krieg. Entgegen seinen Ausführungen wurden diese jedoch von den B.____-Gutachtern berücksichtigt. Ebenso wie die behandelnden Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ verneinten sie dennoch das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar. Die Depressivität sahen sie als Folgesymptome der Schmerzerkrankung, wohingegen die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ von einer eigenständigen depressiven Störung ausgingen. Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob eine solche vorliegt, da es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern

einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

E. 5.3

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 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

E. 5.4

.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 Gesundheits schädigung 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 gesamtthaft 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 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

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. 5.4.1

Die behandelnden Fachpersonen des Zentrums C.____ diagnostizierten eine mittelgradige depressive Störung. 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 Erwerbseinkommen 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 un abhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen 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. 5.5

.7

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führen könnte , nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Von weiteren medizinischen Abklärungen - wie vom Beschwerdeführer implizit beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung ist den medizinischen Unterlagen und insbesondere den Berichten des Medizinischen Zentrums C.____ (E. 3.4 f. hievore) nicht zu entnehmen. Es ist damit von einer im Verfügungszeitpunkt auch aus psychischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 5.5.4

Bei den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer ist seit 2006 verheiratet und erhält von seiner Ehefrau Unterstützung (Urk. 13/23/4). Er lebt mit ihr und den drei gemeinsamen minderjährigen Kindern in einer Wohnung. Mit seinen fünf Geschwistern und den Eltern, welche alle in der Schweiz wohnen, hat er regelmässigen Kontakt. Zu ehemaligen Arbeitskollegen ist der Kontakt hingegen praktisch abgebrochen (Urk. 13/58

S. 9). Er wacht morgens jeweils regelmässig um 3 Uhr auf und setzt sich vor den Fernseher, später unternimmt er einen Spaziergang und lässt sich dann ein warmes Bad einlaufen. Anschliessend nimmt er Arzttermine wahr, kauft Brot ein, sucht Stellenausschreibungen im

Internet und schreibt Bewerbungen, erledigt die Post für die Familie, hört Entspannungs- und Fantasiereise-CDs, liest regelmässig die Zeitung und verfolgt im Fernsehen Tiersendungen oder humoristische Sendungen. Morgens passt er zudem auf die Kinder auf. Das Mittagessen nimmt er zu Hause ein. Nachmittags macht er Wassergymnastik und Physiotherapie und geht spazieren. Nach dem Abendessen spielt er mit seinen Kindern und hilft ihnen bei den Hausaufgaben. Ungefähr um 23 Uhr geht er zu Bett. An den Wochenenden erhält er Besuch von seinen vielen Verwandten. Im Sommer vor der Begutachtung reiste er zudem mit seiner Familie mit dem Flugzeug ans Meer in die Ferien (vgl. Urk. 13/58 S. 9 und Urk.

E. 5.6

Der massgebliche Beurteilungszeitraum umfasst lediglich die Zeit bis zum verfügungsweisen Abschluss des Verwaltungsverfahrens am 23. November 2016 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im Laufe des Beschwerdeverfahrens machte der Beschwerdeführer erstmals Anfälle, bei welchen er zu Boden falle und ungefähr 10 Minuten lang unbeweglich sei, geltend. Es ist davon auszugehen, dass er seinen behandelnden Ärzten von solchen Anfällen berichtet und dass diese sie wiederum in ihren Berichten aufführen würden. Weder in der kurz vor noch in der kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstatteten Stellungnahme des Medizinischen Zentrums C.____ (E. 3.4 f. hievor) ist jedoch von solchen Anfällen die Rede. Demzufolge ist davon auszugehen, dass sie im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht (im angegebenen Ausmass) bestanden haben. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Verfügungserlass wäre praxisgemäss im Rahmen einer Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen, ändert jedoch nichts an der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt.

E. 5.7

Zusammenfassend ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und somit von einem IV-Grad von 0 % auszugehen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

.3.3

Die Auslagen belaufen sich auf Fr. 1'700.-- für den Grundbetrag von Ehegatten sowie auf je Fr. 400.-- für die Grundbeträge der drei Kinder, Fr. 1'10

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer ersuchte um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das

Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] i.V.m. Art. 119 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3).

E. 6.3.1

Aus dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten „Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit“ (Urk. 10) und den eingereichten Unterlagen (Urk. 11/ 1-13) ergibt sich folgendes Bild seiner wirtschaftlichen Fähigkeit:

E. 9

. -- für die Miete (Urk. 11/11) und Fr. 44.-- für die Steuern (Urk. 11/1). Ebenso zu berücksichtigen sind die Krankenkassenprämien der obligatorischen Grundpflegeversicherung abzüglich der Prämienverbilligung. Aus den eingereichten Unterlagen ist nicht ersichtlich, ob im geltend gemachten Betrag von Fr. 798.-- (Urk. 11/8) auch (nicht zu berücksichtigende) Beiträge an die überobligatorische Krankenversicherung (VVG) enthalten sind. Vorliegend wird jedoch aus prozessökonomischen Gründen ausnahmsweise von weiteren diesbezüglichen Abklärungen abgesehen und der gesamte Betrag angerechnet. Hinzuzurechnen sind zudem die Prämien der Hausrat- und Haftpflichtversicherung von vorliegend wohl monatlich Fr. 36.-- (vgl. Urk. 11/11) und - obwohl nicht belegt ausnahmsweise - die Fahrkosten der Ehefrau von Fr. 48.-- (Urk.

E. 10

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 4.

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

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

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

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