

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00937 vom 16. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00937

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00937 du 16 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00937 del 16 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BG E 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

Am 21. April 2011 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf die bekannte gesundheitliche Beeinträchtigung im Zusammenhang mit dem Rücken erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/35). Da der Versicherte seiner Neuanmeldung keine Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beige legt hatte, wurde er von der IV-Stelle mit Einschreibebrief vom 25. Mai 2011 aufgefordert, bis am 27. Juni 2011 aktuelle Beweismittel nachzureichen, welche sich zu einer allfälligen Veränderung seines Gesundheitszustandes zu äussern hätten; gleichzeitig wies die IV-Stelle darauf hin, dass auf das Gesuch ansonsten nicht eingetreten werde (Urk. 8/36). Mit Eingabe vom 9. Juni 2011 reichte der Versicherte innert Frist zwei Berichte von Rückenoperationen, welche am 18. Januar 2011 und am 24. Mai 2011 stattgefunden hatten, sowie weitere medizinische Berichte zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ein (Urk. 8/37 f.). Die IV-Stelle klärte daraufhin die medizinischen Verhältnisse ab und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. Januar 2012 [Urk. 8/45]) mit Verfügung vom 14. März 2012 ab (Urk. 8/46). Mit gleichentags versandter Eingabe wandte der Versicherte ein, er sei mit dem Vorbescheid

nicht einverstanden, und er werde am 23. März 2012 erneut operiert (Urk. 8/48 f.). Die IV-Stelle hob die Verfügung vom 14. März 2012 am 4. Mai 2012 wiedererwägungsweise auf (Urk. 8/56), klärte die medizinischen Verhältnisse nach erfolgter Operation erneut ab und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. Juni 2013 [Urk. 8/75], Einwand vom 29. Juli 2013 [Urk. 8/80]) mit Verfügung vom 13. September 2013 ab (Urk. 8/81). Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde vom 16. Oktober 2013 (Urk. 8/85/3-7) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 19. Dezember 2014 – auf entsprechenden Antrag der IV Stelle in der Beschwerdeantwort vom 21. November 2013 (Urk. 8/88) – in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. September 2013 aufgehoben und die Sache zur erneuten Prüfung eines Anspruchs an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/92). Die IV-Stelle nahm in der Folge weitere Abklärungen vor – wobei sie den behandelnden Hausarzt sowie den damaligen Rechtsvertreter immer wieder zur Einreichung der erforderlichen Unterlagen ermahnen musste – und veranlasste am 11. Mai 2016 eine polydisziplinäre

Begutachtung des Versicherten (Urk. 8/124). Das

Z. ___ erstattete sein Gutachten am 27. Dezember 2016 (Urk. 8/140 / 1-51). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Mai 2017 [Urk.

8/143]; Einwand vom 13. Juli 2017 [Urk. 8/148]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juli 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 16 % (Urk. 2 [= Urk. 8/151]).

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

[IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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. 1.2.2

und E. 1.4.2): Zum einen scheinen psychosoziale Belastungsfaktoren bei der

bloss leichtgradig ausgeprägte psychische Symptomatik des Beschwerdeführers eine nicht untergeordnete Rolle zu spielen. Zum anderen nimmt der Beschwerdeführer keine psychiatrische Therapie in Anspruch, was nicht von einem ausgeprägten Leidensdruck zeugt. Überdies verfügt der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen. Er gab an, zwischen 5 und 7 Uhr aufzustehen, dies sei abhängig von den Schmerzen, er habe grosse Schlafschwierigkeiten. Seine Frau gehe früh zu Bett und stehe früh auf, um zur Arbeit zu gehen. Er sei dann allein. Am Morgen brauche er eine Stunde fürs Duschen und das Anziehen. Dann nehme er einen Kaffee und die Medikamente. Manchmal kämen die Enkelkinder vorbei. Am Morgen gehe er einmal etwa einen Kilometer spazieren, ab und zu

komme ein Kollege mit. Er schaue ausserdem etwas fern. Im Haushalt helfe er praktisch nichts, seine Frau bereite ihm das Essen vor, sodass er es am Mittag in der Mikrowelle aufwärmen könne. Er schaue viel fern, besuche Freunde oder erhalte Besuch von Freunden. Nachmittags mache er meist einen Mittagsschlaf (eine Stunde) und dann wieder einen kleinen Spaziergang. Er spaziere auf flachem Gelände, maximal 30 Minuten, und müsse sich immer wieder hinsetzen. Am Abend komme dann seine Frau und koche das Nachtessen. Abends schaue er sitzend fern. Er schaue gerne Filme oder Fussballspiele am Fernsehen oder portugiesische Nachrichten. Er fahre selbst noch immer Auto, allerdings nur selten und maximal fünf Kilometer am Stück. Das Auto habe eine Handschaltung. Als Beifahrer könne er maximal 45/60 Minuten im Auto sitzen (Urk. 8/140/30 und Urk. 8/140/42 f.). Wenn der begutachtende Psychiater zum Schluss gelangte, aus psychiatrischer Sicht seien die Verkehrsfähigkeit, die Selbstpflege, die Spontanaktivitäten, die Gruppenfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, das Entscheidungs- und Urteilsvermögen, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, das Planen und Strukturieren von Arbeiten und das Reden in Routinen nicht beeinträchtigt (Urk. 8/140/33), erscheint dies schlüssig. Insgesamt ergibt sich damit auch unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren - selbst wenn von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen wäre keine die bereits attestierte Leistungseinschränkung von 20 % übersteigende

funktionelle Auswirkung der psychischen Symptomatik.

4.4

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Einschätzung mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von Januar 2011 bis Ende Januar 2013 keine Tätigkeit zumutbar war. Ab dem 1. Februar 2013 ist ihm hin gegen wieder eine zumindest leichte, wechselbelastende und rückschonende Tätigkeit ganztags zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit aufgrund der Schlafstörung und der Notwendigkeit, etwas längere Pausen einzuschalten, um 20 % reduziert ist. Weiterführende medizinische Abklärungen, insbesondere die Einholung eines neuen Gutachtens, sind nicht notwendig.

Obwohl die Gutachter im Vergleich zum Vorgutachten von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgingen (Urk. 8/140/13), drängt sich ein neuer Einkommensvergleich auf. Zum einen wurde neu eine leichte depressive Episode diagnostiziert, zum anderen führten vier Eingriffe an der Wirbelsäule zu einer längerdauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Januar 2011 bis Ende Januar 2013). 5.

5.1

Mit Verfügung vom 20. Juli 2010 (Urk. 8/34) hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgelehnt. Der Einkommensvergleich hatte – unter Berücksichtigung, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr, eine behinderungsangepasste Tätigkeit hingegen zu 100 % zumutbar war – einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 18 % ergeben. Am 21. April 2011 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/35). Gemäss der gutachterlichen Einschätzung war dem Beschwerdeführer von Januar 2011 bis Ende Januar 2013 jegliche Arbeitstätigkeit unzumutbar. Gemäss der höchst

richterlichen Rechtsprechung muss eine versicherte Person, die in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, deren Rentenanspruch jedoch deshalb verneint wurde, weil sie mit einer angepassten Tätigkeit ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen konnte, kein neues Wartejahr mehr bestehen, wenn sie später wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch die angepasste Tätigkeit nicht mehr in rentenausschliessendem Mass ausüben kann (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 285/02 E . 4.3).

Ein Rentenanspruch (vor liegend ein Anspruch auf eine ganze Rente) konnte demzufolge gemäss Art. 29 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 IVG frühestens nach der sechsmonat igen Anmeldefrist, das heisst per 1. Oktober 2011, entstehen. Aufgrund der medizinisch-theoretischen Verbesserung des Gesundheitszustandes per Ende Januar 2013 ist die ganze Rente allerdings wieder aufzuheben, was sich aus dem nach folgend vorzunehmenden Einkommensvergleich ergibt. Die Verbesserung ist ab dem Zeitpunkt zu berücksichtigen, ab dem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und davon auszugehen ist, dass sie weiterhin andauern wird (Art. 88a IVV). Dem Beschwerdeführer ist demzufolge vom 1. Oktober 2011 bis am 30. April 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzu sprechen.

5.2

Für die Beurteilung, ob auch nach diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch besteht, ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Den nachfolgenden Erwägungen ist Folgendes vorzuschicken: Der Beschwerdeführer machte eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geltend (Urk. 1 S. 11 ff.). Für die Frage der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt, als dem Beschwerdeführer wieder eine vollumfängliche Arbeitstätigkeit (mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit) zumutbar war, abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3 f.). Im hier massgeblichen Zeitpunkt (Mai 2013 ; vgl. E. 5.1) war der Beschwerdeführer 55 Jahre alt und noch nicht in fort geschrittenem Alter. Es stand ihm noch eine Aktivitätsdauer von fast zehn Jahren bevor. Auch wenn gemäss Gutachten die Flexibilität und Umstellfähigkeit auf grund des Bildungsstandes, der schlechten sozialen und sprachlichen Integration in die Schweiz sowie der Grundpersönlichkeit deutlich reduziert waren (Urk. 8/140/33), waren diese dennoch nicht aufgehoben. Der begutachtende Psychiater schloss eine Wiedereingliederung denn auch nicht aus, sondern erachtete eine längere Unterstützung für das Erarbeiten eines neuen Tätigkeitsfeldes als notwendig (Urk. 8/140/33). Der Beschwerdeführer beantragte allerdings keine derartige Unterstützung. Das

aus den medizinischen Unterlagen abzuleitende Zumutbarkeitsprofil (E. 3) liess beziehungsweise lässt durchaus verschiedene Tätigkeiten wie Kontroll- und Überwachungstätigkeiten oder Hilfsarbeiten zu, soweit sie körperlich kaum belastend sind. Bei der Invaliditätsbemessung bildet nicht der effektive, sondern der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt Referenzpunkt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner

Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen). 5. 3

Nachdem der letzte effektive Arbeitstag des Beschwerdeführers der 9. September 2008 gewesen war, sind

zur Ermittlung des

Valideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Da der Anspruch auf eine Invalidenrente per 1. Mai 2013 zu prüfen ist, kann entgegen den Parteien nicht auf die LSE 2014 abgestellt werden. Abzustellen ist auf das standardisierte monatliche Einkommen

von Fr. 5'430.-- für männliche Arbeitskräfte gemäss LSE 2012, TA1, Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,5 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 1990-2017, F 41 43 [veröffentlicht am 24. Mai 2018]) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2188 [2012] auf 2204 [2013]), vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 100%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr. 68'098.-- (Fr. 5'430.-- x 12 : 40 x 41,5 : 2188 x 2204). 5. 4

Da der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2012, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) abzustellen, welches Fr. 5'210.-- beträgt. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 1990-2017, A-S 01-96 [veröffentlicht am 24. Mai 2018]) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013

(Indexstand 2188 [2012] auf 2204 [2013]), vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominallöhne Männer)

auf ein Jahreseinkommen für eine 80%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 52'523.-- (Fr. 5'210.--

x 12 : 40 x 41,7 : 2188 x 2204 x 80%).

Ein Leidensabzug ist nicht zu berücksichtigen. Dass der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten mehr leisten kann,

führt entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14) nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen

leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem

genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweissungstätigkeiten auszugehen, auch wenn der

Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt und bisher vorwiegend körperlich schwere Arbeiten

ausübte. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt

werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Solche Umstände sind vorliegend nicht

ersichtlich. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits im Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals - als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Auch fällt das Alter des Beschwerdeführers, der im Zeitpunkt des hier zu prüfenden Rentenanspruchs 55 Jahre alt war, nicht negativ ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig angeboten werden und sich das Alter im Kompetenzniveau 1 sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Im Hinblick auf die dem

Beschwerdeführer zumutbare Erwerbstätigkeit im Kompetenzniveau 1 lässt sich ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten ebenfalls nicht rechtfertigen.

Gleiches gilt für den Umstand, dass er dem Arbeitsmarkt seit Jahren fernblieb (Urteil des Bundesgerichts 8C_939/2011

vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 mit weiteren Hinweisen). 5. 5

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr. 15'575.-- (Valideneinkommen von Fr. 68'098.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 52'523.--), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 23 % entspricht.

Damit besteht ab dem 1. Mai 2013 kein Rentenanspruch mehr.

E. 1.3.1

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

E. 1.3.2

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 aus geglichener 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).

E. 1.4.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen

Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprennung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2011; eventuell sei eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2011 und ab dem 1. Oktober 2013 eine Viertelsrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und eventuell die Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Zusprennung einer befristeten ganzen Rente vom 1. Oktober 2011 bis am 31. Januar 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2017 (Urk. 2) auf das Z.____-Gutachten vom 27. Dezember 2016 und ging demzufolge von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 80 % aus. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ergab einen rentenauschiessenden

Invaliditätsgrad von 16 %.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte demgegenüber in seiner Beschwerde vom 11. September 2017 (Urk. 1) ein, auf das Z.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die Berichte von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 23. März 2012 und vom 12. Juli 2012 seien von den Gutachtern in der Aktenzusammenfassung nicht erwähnt worden. Zudem sei keine neue bildgebende Untersuchung der Wirbelsäule angeordnet worden. Das Gutachten sei damit unvollständig (Urk. 1 S. 7). Der begutachtende Rheumatologe habe sich nicht mit der Einschätzung von Dr. A.____ auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 8). Auch das psychiatrische Teilgutachten vermöge nicht zu überzeugen, insbesondere liege ein Widerspruch zwischen der psychiatrischen und der rheumatologischen Beurteilung hinsichtlich der Schmerzproblematik vor. Da die aktuelle Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei, dränge sich eine durch das Gericht veranlasste polydisziplinäre Begutachtung auf (Urk. 1 S. 9 f.). Es bestehe zudem keine Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 11- 13). Sollte dennoch von einer Verwertbarkeit ausgegangen werden, könne der Invaliditätsgradbemessung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden (Urk. 1 S. 14 f.).

E. 2.3

In der Replik vom 11. Januar 2018 brachte der Beschwerdeführer vor, aufgrund der notwendigen Rekonvaleszenz nach der letzten Operation habe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis mindestens Ende Juni 2013 gedauert, weshalb ihm eine ganze

Invalidenrente bis Ende September 2013 zustehe (Urk. 12 S. 5). Zudem könne aufgrund der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht angenommen werden, eine leichte depressive Symptomatik sei wegen fehlender Therapieresistenz nicht invalidisierend. Das Gutachten sei zwar nicht verwertbar, der begutachtende Psychiater habe aber nachvollziehbar festgestellt, dass die Arbeitsfähigkeit durch die depressive Symptomatik reduziert sei (Urk. 12 S. 4). Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt würde, bestünde ab dem 1. Oktober 2013 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 12 S. 5 f.). 3.

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 27. Dezember 2016 (Urk. 8/140) beruht auf internistischen,

rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 8/140/3). Im Gutachten wurden aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8/140/10): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Osteochondrose n und Spondylarthrosen sowie Status nach PLIF L4-S1 am 18. Januar 2011, Status nach

Verlängerungsspondylodese L2-L4 am 24. Mai 2011, Status nach Revisions-PLIF L5/S1 beidseits mit Neurolyse S1 beidseits am 23. März 2012 und Re Spondylodese L5/S1 und Osteosynthesematerial-Entfernung bei nachgewiesenen Durchbau L2-L4 und Cage-Entfernung L5/S1 am 12. Juli 2012 - gemäss CT der LWS vom 2. April 2014 intaktes Spondylodesematerial und lockerungsfreie Cages in den Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/S1 und sichtbarer ossärer

Durchbau - (ICD-10 M54.4) - Langdauernde leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten die folgenden genannt (Urk. 8/140/10): - Ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit pseudoneurologischen Ausfällen, positiven Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druckpunkten und Kontrollpunkten sowie variable Bewegungsausmass verschiedener Gelenke und der HWS, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend - Anamnestic Dyslipidämie

- Adipositas (BMI 30,1 kg/m²) In der medizinischen Beurteilung aus interdisziplinärer Sicht wurde festgehalten, subjektiv ganz im Vordergrund stehe eine Rückenschmerzproblematik, welche im Jahr 2005 begonnen habe

und im Jahr 2008 exazerbiert sei, wobei sich die Schmerzsymptomatik in der Folge ausgebreitet habe. Bei klar objektivierbaren degenerativen LWS-Veränderungen mit Osteochondrosen und Spondylarthrosen und Status nach viermaligen lumbalen Wirbelsäuleneingriffen bestehe ein deutiger organischer Kern der Schmerzsymptomatik, wobei gleichzeitig ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit pseudoneurologischen Ausfällen (eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bestehe nicht), positiven Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druck- und Kontrollpunkten sowie Inkonsistenzen im Bewegungsausmass der verschiedenen Gelenke in verschiedenen Situationen vorlägen. Daneben könne die Diagnose einer langdauernden leichten depressiven Episode mit relevanter Reduktion der Schlafdauer, Traurigkeit, vermindertem Antrieb, gesteigerter Ermüdbarkeit, Verlust des Selbstvertrauens und passiven Sterbewünschen gestellt werden (Urk. 8/140/10). Die Gutachter gelangten zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau, welche als körperlich schwere, rückenbelastende Tätigkeit anzusehen sei, bestehe wahrscheinlich seit Juni 2009 bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer körperlich

leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit ohne wiederholtes Bücken, ohne Torsionsbewegungen oder länger andauernde Arbeitshaltungen dauernd oder repetitiv vornüber gebeugt oder rekliniert besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer derart adaptierten Tätigkeit von 20 % sei dabei vor allem durch die Schlafstörung bedingt. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit sei ganztags verwertbar, wobei dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zum Einschalten von etwas längeren Pausen gegeben werden sollte, zumindest bis sich die Schlafstörung verbessert habe (Urk. 8/140/12). Im rheumatologischen Teilgutachten vom 14. September 2016 wurde sodann festgehalten, entsprechend den lokal beschriebenen Schmerzen, der verminderten Beweglichkeit und auch den lokalen Weichteilreaktionen im Sinne des paravertebralen Muskelhartspannes lumbal beidseits fanden sich die klinischen Symptome des lumbospondylo-

Schmerzsyndromes beidseits. Diese Diagnose korreliere gut mit der Aktenlage und entspreche auch den Angaben im rheumatologischen Vorgutachten vom 26. November 2009 und auch dem Austrittsbericht der B.____ vom 4. Dezember 2014. Aktuell fanden sich in der klinischen Untersuchung keine Zeichen einer Radikulärsymptomatik. Das Beschwerdebild deutlich beherrschend lägen typische Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung vor. In der klinischen Untersuchung seien die entsprechenden Zeichen deutlich festgehalten. Es handle sich um pseudoneurologische Symptome wie Gefühlsstörungen oder Kräfteeinschränkungen ohne Korrelat zu entsprechen den Dermatomen. Auch die Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke sei nur unter Untersuchungsbedingungen deutlich eingeschränkt. Auffallend seien vor allem die stereotyp zuckenden Abwehrbewegungen und Schmerzreaktionen des Beschwerdeführers auf Berühren und leichtes Beklopfen der gesamten Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne segmentalen Befund und auch beim Prüfen der Fibromyalgiedruckpunkte und der Kontrollpunkte. Es sei aufgrund dieser Untersuchungsbefunde davon auszugehen, dass der überwiegende Anteil der subjektiv wahrgenommenen Beschwerden nicht einem eigentlichen somatischen Krankheitsbild zuzuordnen sei. Dies widerspiegeln sich auch in den anamnestischen Angaben, indem bezüglich der vier durchgeführten Operationen an der LWS jeweils eine Unwirksamkeit, zum Teil eine verstärkte Schmerzsymptomatik beschrieben worden sei, auf Nachfrage dann aber doch festgehalten worden sei, dass insgesamt die Beschwerden nach der vierten Operation deutlich geringer gewesen seien als vor der ersten. Auffallend im Vergleich zum Vorgutachten vom 26. November 2009 seien auch die Angaben zum Tagesablauf, der sich nahezu identisch präsentiert habe und auch die Angabe zu den physiotherapeutischen Behandlungen. Passend zu einer relevanten Überlagerungssymptomatik resp. aktive Schmerzfehlerverarbeitung seien auch die Angaben zu deutlich eingeschränkten Funktionen und zur Mobilität. Auf Nachfrage seien dann aber Informationen bezüglich Reisetätigkeit erhältlich gewesen. Zudem habe der Beschwerdeführer eingeräumt, dass er noch selbst Autofahre. Dies sei kaum vereinbar mit dem klinischen Bild, welches er während der aktuellen Begutachtung gezeigt habe; er habe immer wieder aus der sitzenden Position aufstehen müssen und bei praktischen jeglichen Bewegungen im Bereich des Rückens zu eckende Schmerzreaktionen aufgewiesen. Es lägen insgesamt erhebliche Inkonsistenzen vor. In guter Korrelation zum rheumatologischen Vorgutachten vom 26. November 2009 gelte weiterhin, dass dem Beschwerdeführer ohne Beachtung der Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung eine leichte bis mittel schwere und rückenadaptierte Tätigkeit – ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen oder Arbeitshaltungen längerdauernd oder repetitiv vornüber gebeugt oder

rekliniert –

zumutbar sei. Dies gelte seit der Erstbegutachtung im November 2009. Selbstverständlich sei es während den peri- und postoperativen Phasen im Rahmen der vier Operationen an der Lendenwirbelsäule vorübergehend zu einer vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, auch in einer adaptierten Tätigkeit, gekommen. Entsprechend dem Bericht vom 27. August 2012 des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen, der eine Rekonvaleszenzzeit

von vier bis sechs Monaten nach dem letzten Eingriff angegeben habe, bestehe auch in einer adaptierten Tätigkeit retrospektiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Januar 2011 bis Ende Januar 2013 (Urk. 8/140/47-49). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. September 2016 wurde festgehalten, in den Akten seien keine psychiatrischen Dokumente vorhanden. Auf der affektiven Ebene liege höchstens eine leichte depressive Episode vor. Diese könne auch zur Verstärkung von Schlafproblemen führen. Früher habe der Beschwerdeführer eine Schlafdauer von 8-9 Stunden gehabt. Subjektiv erlebe er die Schlafdauer aktuell im Bereich von 4 bis 4.5 Stunden. Aufgrund seiner Schilderungen könne die Schlafdauer auch etwas höher liegen. Für die Arbeitsfähigkeit sei die Schlafstörung, welche die Durchhaltefähigkeit reduziere, relevant (Urk. 8/140/35). 4.

4.1

Das polydisziplinäre

Z.____ - Gutachten vom 27. Dezember 2016 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4.1). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu.

4.2

4.2.1

Der begutachtende Rheumatologe erhob einen ausführlichen Befund (Urk. 8/140/45 f.) und konnte keine Zeichen einer Radikülsymptomatik in der klinischen Untersuchung finden. Er gelangte aufgrund seiner Untersuchungsbeobachtungen in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass der überwiegende Anteil der subjektiv wahrgenommenen Beschwerden nicht einem eigentlichen somatischen Krankheitsbild zuzuordnen sei (Urk. 8/140/47). Der Umstand, dass der begutachtende Rheumatologe keine neuen Computertomographiebilder anfertigen liess (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 7), vermag den Beweiswert seines Gutachtens nicht zu schmälern. Es steht grundsätzlich im Ermessen des Gutachters, welche Untersuchungen er als notwendig erachtet oder nicht. Der

dem Gutachter zur Verfügung stehende

Radiologiebericht über das CT der LWS datierte vom 2. April 2014 und damit nach der vierten und vorerst letzten Rückenoperation vom 12. Juli 2012. Gemäss dem Radiologiebericht vom 2. April 2014 soll sich das von dorsal her eingebrachte Spondylodese-Material weiterhin intakt und lockerungsfrei im Knochen liegend präsentiert haben. Die Cages im Segment L4/5 und L5/S1 seien ebenfalls intakt und lägen lockerungsfrei in den Bandscheibenfächern bei sichtbarem Progress des ossären Durchbaus.

Sichtbar sei auch ein ossärer Durchbau in den posterioren Segmenten, rechtsbetont, bei ausgeprägten spondylarthrotischen Veränderungen der Facettengelenke. Bei Status nach Entfernung von Vertebrodesematerial würden sich randsklerosierte Bohrkanäle in den Segmenten L2/L4 zeigen. Soweit bei ausgeprägten Metallartefakten zu beurteilen, bestehe kein Anhaltspunkt für eine Kompression von neuralen Strukturen (Urk. 8/140/40 f.).

Dass der begutachtende Rheumatologe aufgrund dieses Radiologieberichts sowie des eigens erhobenen klinischen Befunds auf neue bildgebende Abklärungen verzichtete, ist nicht zu beanstanden, insbesondere da der Beschwerdeführer nicht über seit der letzten Operation neu hinzugesetzte Beschwerden geklagt hatte. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer auf entsprechende Nachfragen angegeben, dass die Beschwerden nach der vierten Operation deutlich geringer gewesen seien als vor der ersten (Urk. 8/140/47). Darüber hinaus ist bekannt, dass sich radiologisch erhobene Veränderungen im (degenerativen) Wirbelsäulenbefund nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen. Es gehört daher zur Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen (Urteil 8C_282/2012 des Bundesgerichts vom 11. Mai 2012 E. 5).

Beim Beschwerdeführer konnte der begutachtende Rheumatologe erhebliche Inkonsistenzen feststellen (vgl. dazu E. 3). 4.2.2

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Operationsberichte von Dr. A. ___ vom 23. März 2012 und vom 12. Juli 2012 fänden sich nicht in der Aktenzusammenfassung des Gutachtens, weshalb letzterem keinerlei Beweiskraft zuzumessen sei (Urk. 1 S. 7), geht sodann fehl. Der Operationsbericht vom 23. März 2012 findet sich nicht in den Vorakten; Dr. A. ___

hatte der Beschwerdegegnerin

bloss einen undatierten Bericht über den Verlauf seit der Operation vom 23. März 2012 erstattet (Eingang des Berichts bei der Beschwerdegegnerin am 18. Juni 2012 [vgl. das Aktenverzeichnis]). Auf diesen undatierten Bericht nahmen die Gutachter in der Aktenzusammenfassung Bezug und bezeichneten ihn als Bericht vom 2. Mai 2012 (Urk. 8/140/19 f.). Der Operationsbericht vom 12. Juli 2012 lag demgegenüber bei den Akten;

der Beschwerdeführer hatte ihn im Einwandverfahren eingereicht (Urk. 8/70/9 f.). Da die Gutachter auf den

Operationsbericht vom 12. Juli 2012 keinen Bezug nahmen, ist in der Tat davon auszugehen, dass ihnen dieser nicht vorgelegt worden war. Es lässt sich jedoch nicht erkennen, welche

für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung relevanten

Informationen die Gutachter diesem Operationsbericht, welcher

im Wesentlichen detaillierte technische Angaben über den durchgeführten Eingriff enthielt, hätten entnehmen sollen. Die notwendigen Angaben über die Art des Eingriffs enthielt auch der den Gutachtern vorgelegte (Urk. 8/140/20) Bericht von Dr. A. ___ vom 27. August 2012 (Urk. 8/63). Darin nahm dieser Bezug auf die am 12. Juli 2012 durchgeführte

Operation . Er führte sodann aus, wegen des Verdachts auf Pseudarthrose und Schraubenlockerung S1 links sei eine Re Spondylodese L5/S1, eine Osteosynthese-Material-Entfernung bei nachgewiesenen Durchbau L2/4 sowie eine Cage-Entfernung L5/S1 links durchgeführt worden. Zurzeit bestehe eine Rekonvaleszenzzeit bei immer noch nachvollziehbaren postoperativen Belastungsbeschwerden im Lumbalbereich. Aufgrund der diversen Eingriffe sei der Beschwerdeführer seit längerer Zeit voll arbeitsunfähig. Er werde dies auch noch längere Zeit sein, insbesondere werde auch nach der üblichen Rekonvaleszenzzeit von vier bis sechs Monaten nach dem letzten Eingriff eine Reintegration in den schweren Beruf nicht mehr möglich sein. Das Ziel sei eine Verbesserung der Lebensqualität, nicht der Belastbarkeit. Somit werde auf Dauer eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehen, monotones Stehen und Sitzen sowie Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm seien dauerhaft zu meiden (Urk. 8/63). Diese Einschätzung widerspricht derjenigen des begutachtenden Rheumatologen im Grundsatz allerdings nicht. Letzterer ging ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus und erachtete lediglich eine rückenadaptierte, leichte (bis mittelschwere)

Tätigkeit als zumutbar (Urk. 8/140/49). Im Bericht vom 2. September 2013 führte Dr. A. ___ aus, in leichter, angepasster Tätigkeit mit Wechselbelastungen käme eine Teilarbeitsfähigkeit eventuell in Frage, aber der Beschwerdeführer dürfe nicht länger als 20 Minuten am Stück stehen oder sitzen und sollte keine Gewichte über 10 Kilogramm tragen. Es bleibe jedoch abzuwarten, was die ISG-Arthrosen-Behandlung noch am Beschwerdebild ändern könne (Urk. 8/84). Zu dieser Einschätzung drängen sich folgende Bemerkungen auf: Dr. A. ___ erachtete eine angepasste Tätigkeit

grundsätzlich als zumutbar, äusserte sich allerdings nicht dazu, in welchem Umfang . Dabei berücksichtigte er

die vom Beschwerdeführer subjektiv noch immer geklagten Rückenbeschwerden, welche im geklagten Ausmass gemäss begutachtendem Rheumatologen allerdings nicht objektiviert werden konnten. Vielmehr stellte der begutachtende Rheumatologe bei seiner Untersuchung erhebliche Inkonsistenzen fest (E. 3) . Es ist daher

darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von behandelnden Ärzten zudem

der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.2.3

Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers liegen keine Gründe vor, welche den Beweiswert oder die Aussagekraft des rheumatologischen Teilgutachtens zu schmälern vermöchten. Es ist daher auf die Einschätzung des begutachtenden Rheumatologen abzustellen , wonach aus somatischer Sicht spätestens seit der Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten leichten Tätigkeit mehr begründet werden kann . 4.2.4

Retrospektiv ging der begutachtende Rheumatologe infolge der mehrfachen Eingriffe am Rücken von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Januar 2011 bis Ende Januar 2013 aus (Urk. 8/140/49). Dies ist ausgewiesen und wurde von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2017 (Urk. 7) auch nicht mehr bestritten. Fraglich

bleibt aber eine über den Januar 2013 hin ausgehende Arbeitsunfähigkeit ; der Beschwerdeführer ging jedenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis spätestens Ende Juni 2013 aus (Urk. 1 S. 13) . Der begutachtende Rheumatologe berücksichtigte bei seiner Einschätzung eine vier- bis sechsmonatige

Rekonvaleszenzzeit nach dem letzten Eingriff (Juli 2012) . Die s erscheint durchaus angemessen, nachdem Dr. A.____ eine solche Rekonvaleszenzzeit in seinem Bericht vom 27. August 2012 erwähnt hatte (vgl.

E. 4.2.2 und Urk. 8/63). 4.3 4.3.1

Zu überzeugen vermag auch das psychiatrische Teilgutachten. Aufgrund der erhobenen Befunde diagnostizierte der begutachtende Psychiater in nachvollziehbarer Weise eine leichte depressive Episode (Urk. 8/140/31-34). Der begutachtende Psychiater hielt sodann fest, der dysfunktionale Umgang mit den Schmerzen – auch in der aktuellen somatischen Untersuchung hätten Inkonsistenzen beobachtet werden können – , könne nicht als somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 diagnostiziert werden. Für die Diagnose werde ein kontinuierlicher, an den meisten Tagen anhaltender Schmerz gefordert. Im geschilderten Alltag liege der Hauptfokus der Aufmerksamkeit aber nicht auf dem Schmerz (Urk. 8/140/35), was angesichts der im psychiatrischen Teilgutachten wiedergegebenen Schilderungen des Beschwerdeführers schlüssig erscheint . Gegenüber dem begutachtenden Psychiater gab der Beschwerdeführer an, sich viele Sorgen um die Zukunft zu machen. Vor allem dann, wenn er Mühe habe, einzuschlafen, komme er ins Grübeln. Er habe wirtschaftliche Ängste und berichte von einer andauernd vorhandenen Unruhe und einer inneren Nervosität. Dies sei vor allem dann stark, wenn er etwas machen wolle, dies aber nicht gehe. Manchmal habe er beispielsweise nicht die Kraft, aus dem Haus zu gehen, um kleine Besorgungen für seine Ehefrau zu tätigen. Dann fühle er sich schlecht. Nervös werde er auch, wenn seine Enkelin ihm nicht gehorche. Er sei häufig traurig und weine, manchmal täglich, dann weniger. Dies komme vor allem vor, wenn er über die wirtschaftliche Situation nachdenke. Das Selbstwertgefühl sei deutlich reduziert. Er habe immer wieder passive Sterbewünsche. Suizidgedanken habe er auch schon gehabt, in traurigen Phasen bestehe auch schon Handlungsdruck, aktuell allerdings nicht. Er habe aber häufig den starken Wunsch, aus der Situation zu fliehen. Manchmal halte er Menschen fast nicht aus, er habe aber trotzdem regelmässige Kontakte zu Bekannten. Sein engster Kollege sei nach Portugal zurückgekehrt (Urk. 8/140/31 f.) . Der Beschwerdeführer wandte ein, es liege ein Widerspruch zur Einschätzung des begutachtenden Rheumatologen vor und es sei fraglich, ob die beiden Gutachter überhaupt zu einem interdisziplinären Austausch gelangt seien. Auffallend sei , dass die beiden Gutachter eine sehr unterschiedliche Beschreibung des Beschwerdeführers vorgenommen hätten (Urk. 1 S. 9). Die s

dü rfte allerdings dem Umstand geschuldet sein, dass sich der Beschwerdeführer

widersprüchlich präsentierte, zumal der begutachtende Rheumatologe, wie bereits erwähnt , erhebliche Inkonsistenzen feststellen konnte, während dem begutachtenden Psychiater

keine übertriebenen Schmerzäusserungen auffielen. 4.3.2

Der begutachtende Psychiater gelangte zum Schluss, durch die Reduktion der Schlafdauer beziehungsweise durch die Schlafstörung, welche wahrscheinlich schmerzbedingt sei , sei die Durchhaltefähigkeit eingeschränkt, was zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von mindestens 20 % führe (Urk. 8/140/33 und Urk. 8/140/37). Diese Einschätzung ist

schlüssig und vermag auch vor dem Hintergrund der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu überzeugen (E).

E. 3

Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (Urk. 7). Daraufhin wurde mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Dem Beschwerdeführer wurde sodann die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (Urk. 9). Replicando hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Replik vom 11. Januar 2018 [Urk. 12]), während die Beschwerdegegnerin am 7. Februar 2018 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 14). Davon wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Februar 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung vom

1. Oktober 2011 bis am 30. April 2013 zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und den Parteien ausgangsgemäss je hälftig aufzuerlegen, wobei der Anteil der Gerichtskosten des Beschwerdeführers infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Vorliegend ist die Entschädigung – unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerde vom 11. September 2017 (Urk. 1) in weiten Teilen der Stellungnahme beziehungsweise dem Einwand der Rechtsvertreterin Tania Teixeira vom 13. Juli 2017 (Urk. 8/148) entspricht, wofür von der Beschwerdegegnerin bereits eine Entschädigung im Umfang von Fr. 1'893.-- (inkl. Auslagenersatz und MWSt) entrichtet wurde (Urk. 8/158) – auf Fr. 1'500.-- (= Fr. 1'000.-- aus Honorar inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer von 8 % bis 31. Dezember 2017 sowie Fr. 500.-- aus Honorar inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7 % ab 1. Januar 2018) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der

mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 (Urk. 9) bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Tania Teixeira, hiervon die Hälfte, also Fr.

750.--, als reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang von Fr. 750.-- ist Rechtsanwältin Tania Teixeira aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm auferlegten Gerichtskosten und der aus der Gerichtskasse geleisteten Entschädigung an Rechtsanwältin Tania Teixeira verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweise r Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Juli 2017 (Urk. 2) aufgehoben und fest gestellt, dass

dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2011 bis am 30. April 2013 eine befristete ganze Invalidenrente auszurichten ist . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Der

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke 1, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Tania Teixeira, Emmenbrücke 1, mit Fr. 750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Tania Teixeira - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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
HurstMuraro

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