

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01286 vom 26. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01286 du 26 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01286 del 26 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 aus geglichenen 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

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 Erwerbseinkommen 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 fest gestellte 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

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 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

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

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 erhob der Versicherte am 27. November 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und das Leistungsbegehren gutzuheissen; eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und

Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerde gegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 15. Januar 2018 ange zeigt wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass beim Z.____ eine umfassende medizinische Abklärung veranlasst worden sei. Im Gutachten des Z.____ vom 15. August 2016 sei dabei insbesondere auch die vom Beschwerdeführer geklagte Comotio cerebri thematisiert worden. Die Gutachter hätten Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivi vierbaren Untersuchungsbefunden und Funktionseinschränkungen festgestellt. Dies erkläre, warum Dr. med. A.____, FMH Chirurgie, und die Gut achter des Z.____ die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt hätten. Einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei gemäss Gutachten des Z.____ ein vorübergehendes psychisches Leiden, nämlich eine depressive Episode. Die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft und eine Verbesserung des Leidens unter korrekter Behandlung möglich (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegeg nerin auf die fundierte Kritik des B.____ im Bericht vom 21. Oktober 2016, mit welcher auch die Begutachtungsstelle Z.____ nicht konfrontiert und zu einer Stellungnahme aufgefordert worden sei, nicht eingegangen sei und damit seinen Gehörsanspruch verletzt habe. Er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig und zwar seit Juni 2014. Im Bericht des B.____ vom 21. November 2017 werde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der weiter zunehmenden Depression bekräftigt. Auch in orthopädischer Hinsicht werde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Beurteilung von Dr. A.____ vom 22. November 2017 bestätigt. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Ver fügung vom 26. Oktober 2017 sei das Gutachten des Z.____ vom 15. August 2016 ohnehin überholt und nicht mehr aktuell gewesen (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die bis zur Begutachtung beim Z.____ im Juni 2016 aufliegenden medizinischen Akten w urden im Gutachten vom 15. August 2016 zusammengefasst (Urk. 11/98/3-20) , weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben wer den. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Die Ärzte des Z.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 15. August 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie folgende (Urk. 11/98/22): (1) eine chronische Schmerzstörung mit somatische n und psychischen

Faktoren (ICD-

E. 3.3

mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Nicht substantiiert ist der Vorwurf, die Übersetzung des Gutachtens sei mangelhaft gewesen. Denn ein konkretes Beispiel dafür, was angeblich im Gutachten des Z.____ – trotz entsprechender Aussage des Beschwerdeführers – nicht wiedergegeben worden sein soll, wurde nicht genannt. Sodann wurde der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden eingehend befragt (Urk. 11/98/46-47) und die Erhebung des psychopathologischen Befundes im Gutachten des Z.____ ist ausführlich (Urk. 11/98/47-49). Ebenso berücksichtigt wurden die angegebenen Schlafstörungen (Urk. 11/98/47 und Urk. 11/98/50). Das Vorbringen des angeblich falschen Gewichts (114 kg statt 104 kg) ist schliesslich untergeordneter Natur und für die Aussagekraft des Gutachtens nicht von massgebender Bedeutung.

In ihrem Bericht vom 21. November 2017 (Urk. 3/5) haben die Fachpersonen des B.____ überdies nicht nachvollziehbar begründet, inwiefern es zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gekommen sein soll. 5.3

Auch auf die Beurteilung der Gutachter des Z.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht kann daher abgestellt werden.

Zusätzliche medizinische Abklärungen sind unter diesen Umständen nicht angezeigt. 6.

E. 3.4

Dr. A.____ hielt in der Stellungnahme zum Gutachten des Z.____ vom 2. Dezember 2016 zuhanden des Beschwerdeführers fest, dass unverändert ein ausgedehntes Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt cervicocephal mit Begleitschwindel vorliege, welches auf die erwähnten Unfälle zurückgehe - den Kopf anprall mit HWS-Trauma im November 2012, den Sturz vom 18. Juli 2013 mit leichter Commotio cerebri sowie Stauchungs- und Überdehnungstrauma der HWS und den Velosturz vom 25. Juni 2014 mit erneut leichter Commotio cerebri sowie diversen Schürfwunden, Prellungen und Kontusionen. Es sei eine deutliche, schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um insgesamt 80 % gegeben, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie weiteren Druckdolenzen der übrigen paravertebralen Muskulatur. Als weitere wichtige Befunde bestünden deutliche neuropsychologische Defizite wie erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen, erhöhte Reizbarkeit, verminderte körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Dass im traumatologischen/orthopädischen Gutachten des Z.____ auf die Commotio cerebri und die daraus folgenden post commotionalen Beschwerden nicht eingegangen werde, erachte er als den Hauptfehler bzw. -mangel des Gutachtens. Überdies müsse darauf hingewiesen werden, dass im Gutachten in keiner Art und Weise auf den chronologischen Ablauf der Unfälle eingegangen werde (Urk. 11/122).

E. 3.5

Die Fachpersonen des B.____ gaben im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 21. November 2017 an, dass sich dessen Zustand weiter verschlechtert habe. Die Depression sei aktuell therapieresistent trotz Cipralext und Stilnox neben der Schmerzmedikation. Die Schmerzen würden zunehmen, die Depression ebenfalls. Der Beschwerdeführer gehe heute nicht mehr alleine aus dem Haus (es bestehe keine

Reisefähigkeit mehr), ausser zum Schwimmen, welches gerade bei seiner Wohnung sei. Er sei auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/5).

E. 3.6

Dr. A.____ erklärte im Bericht vom 22. November 2017 zuhanden des Beschwerdeführers, dass dieser sich aktuell mit einem unverändert ausgedehnten und weitgehend therapieresistenten Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt *cer vicocephal* mit begleitend Schwindel präsentiere. Der Verlauf zeige eine deutliche Progredienz, wobei den Beschwerdeführer vor allem die Kopfschmerzen mit einem deutlichen Druckgefühl frontal belasten würden. Die Verlaufskontrolluntersuchung mit MRI Gehirn vom 29. November 2016 habe bezüglich der Arachnoidalzyste ein stationäres Bild gezeigt. Als Konsequenz dieser äusserst komplexen Problematik könne dem Beschwerdeführer zurzeit und bis auf Weiteres keine Tätigkeit zugemutet werden (Urk. 3/6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 15. August 2016 (Urk. 11/98). 4.2

Das Gutachten des

Z.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Ärzte des Z.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4.3

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht betrifft, führten die Ärzte des Z.____ aus, dass sich im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung deutliche Diskrepanzen zwischen der demonstrierten und der spontanen Beweglichkeit im Bereich der gesamten Wirbelsäule und beider Schultergelenke gezeigt hätten. Der aktuelle radiologische Befund der HWS, Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS und LWS) habe nur geringe degenerative Veränderungen gezeigt. Hinweise für das Vorliegen radikulärer Reizungen hätten von orthopädisch-traumatologischer Seite bei fehlendem paravertebralem Muskelhartspann, fehlender Schon- und Fehlhaltung, vollständigen Handfunktionen und Gangvaria beidseits sowie negativem Zeichen nach Lasègue und Bragard nicht bestanden. Auch im

aktuellen MRI der LWS vom 11. April 2016 und im MRT der zervikothorakalen Wirbelsäule vom 9. September 2014 hätten sich keine Hinweise auf eine Bedrängung vertebra gener Nervenwurzeln gefunden (Urk. 11/98/22-23).

Zwischen 2012 und 2014 sei es zu drei Stürzen unklarer Ursache gekommen. Die neurologische Abklärung dieser Stürze habe keine Hinweise für eine Epilepsie oder andersartige neurologische Ursache ergeben. Im Rahmen dieser Stürze sei es zu Schädelprellungen bzw. einer leichten *Comotio cerebri* gekommen. Die jeweils durchgeführten neurologischen und kernspintomografischen Untersuchungen des Schädels und der HWS hätten keine traumatische Läsion gezeigt. Auf neurologischem Gebiet könne gesagt werden, dass

die drei Stürze zu keinerlei Nervenverletzungen, weder zentral noch peripher geführt hätten. Die aktuelle neurologische Begutachtung habe ebenfalls einen unauffälligen neurologischen Befund ergeben. Insbesondere hätten keine Hinweise für fokale-neurologische Defizite vorgelegen. Im Rahmen der kernspintomografischen Untersuchung von 2012 sei als Zufallsbefund eine Arachnoidalzyste temporal rechts festgestellt worden. Die jährlich durchgeführten Verlaufskontrollen hätten einen unveränderten Befund dieser Zyste ergeben. Sie sei als perinatal anzusehen und nicht als Folge der Traumen. Die Zyste besitze keinen Krankheitswert. Die vom Beschwerdeführer beklagten Konzentrationsstörungen könnten bei fehlendem organischem Korrelat neurologisch nicht erklärt werden. Die von ihm berichteten anhaltenden Kopfschmerzen seien aufgrund der Anamnese und des neurologischen Befundes am ehesten als chronischer Spannungskopfschmerz zu werten. Da der Beschwerdeführer täglich Schmerzmittel einnehme, müsse differentialdiagnostisch auch von einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz ausgegangen werden (Urk. 11/98/23-24).

Vor diesem Hintergrund kamen die Ärzte des Z.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in den bisherigen Tätigkeiten als selbständiger Wirt und als Hilfsheizungsmonteur zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine längerfristige, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit erachteten sie retrospektiv nicht als erwiesen (Urk. 11/98/24, Urk. 11/98/43, Urk. 11/98/60 und Urk. 11/98/66-67). 4.4

Diese Beurteilung der Ärzte des Z.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel.

Zu den von Dr. A.____ am 2. Dezember 2016 geltend gemachten Einwänden gegen das Gutachten des Z.____ hat RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 22. März 2017 eingehend Stellung genommen. RAD-Arzt Dr. C.____ legte dabei in nachvollziehbarer Weise dar, dass Dr. A.____

die im Gutachten des Z.____ gemessene Rotation der HWS von 30°-0°- 30° fälschlicherweise als um 80 % eingeschränkt bezeichnete. Auch habe Dr. A.____ moniert, dass die Gutachter auf die Commotio cerebri und deren Folgen nicht eingegangen seien. Die Commotio cerebri ohne nachweisbare pathoanatomische und neuropsychologische Veränderungen bei Unfall vom Juli 2013 werde jedoch thematisiert. Auch gehe aus dem Gutachten des Z.____ hervor, dass die Commotio cerebri 2012 in der zeitnahen Dokumentation fehle. Sie tauche erst ein halbes Jahr später auf, und es würden neurologischerseits Nervenverletzungen ausgeschlossen. Weiter habe

Dr. A.____ eine Kumulation von Beschwerden erwähnt. Die Gutachter würden dies auch so sehen, aber zwischen subjektiven Beschwerden und objektivierbaren Untersuchungsbefunden und Funktionseinschränkungen differenzieren. Deshalb sei erklärbar, dass die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit von Dr. A.____ und der Gutachter

Unterschiede aufweisen müsse. Die von Dr. A.____

bemängelte, angeblich fehlende chronologische Betrachtung der Unfallereignisse lasse sich sodann nicht nur der Aktenzusammenfassung entnehmen, sondern werde auch in der Einleitung des Gutachtens des Z.____ ab Seite 21 angeführt (Urk. 11/149/3-4).

Aufgrund des Berichts von Dr. A.____ vom 22. November 2017 (Urk. 3/6) ist schliesslich keine erhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands ausgewiesen. Die

darin erwähnten Kopfschmerzen wurden von den Gutachtern des Z.____ in neurologischer Hinsicht bereits abgeklärt (Urk. 11/98/24) und hinsichtlich der Arachnoidalzyste zeigte sich im MRI Gehirn vom 29. November 2016 gemäss Dr. A.____ ein stationäres Bild. 4.5

Auf die Beurteilung der Gutachter des Z.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht kann somit abgestellt werden. 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht anbelangt, erklärten die Ärzte des Z.____, dass es beim Beschwerdeführer, der seit 2012 an einem zunehmenden Schmerzsyndrom leide, im weiteren Verlauf zu einer deutlichen Herabsetzung der emotionalen Belastbarkeit gekommen sei. Mit dem Ausscheiden aus seiner beruflichen Tätigkeit habe sich ein depressives Syndrom entwickelt. Aktuell berichten der Beschwerdeführer über nur wenige veränderte Beschwerden. Die beklagten Einbussen würden seit 2014 keine Veränderung zeigen, und die entsprechende Symptomatik lasse sich auch im psychischen Befund objektivieren. Im psychopathologischen Befund würden ein erhöhter Lebensdruck, eine deutliche Antriebsminderung, eine eingeschränkte affektive Modulationsfähigkeit und eine depressive Stimmungslage ohne Beeinträchtigung der Grundbedürfnisse imponieren. Der Beschwerdeführer zeige durchgehend eine psychomotorische Verlangsamung. Zudem hätten auch Störungen bezüglich der Konzentration objektiviert werden können. Es liege eine manifeste depressive Störung mit Krankheitswert vor, nach den Kriterien von ICD-10 im Sinne einer mittelgradigen depressiven Störung ohne somatisches Syndrom. Aufgrund der kombinierten psychopathologischen Funktionsstörungen sei der Beschwerdeführer weiterhin behandlungsbedürftig. Es sei von einem Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. Für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei ätiologisch keine Verbindung mit psychosozialen Faktoren (Belastungen oder emotionale Konflikte) festzustellen. Die im Querschnitt diagnostizierte mittelgradige depressive Störung schränke die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 bis 30 % ein. Diese Einschränkung bestehe bereits seit Juni 2014 (Urk. 11/98/23 und Urk. 11/98/25). 5.2

Auch diese Beurteilung der Ärzte des Z.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel, wobei die psychiatrische Gutachterin des Z.____ in ihrem Teilgutachten bereits auch auf die gemäss der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 1.2) vorliegend zu prüfenden Standardindikatoren eingegangen war (Urk. 11/98/51-52). Da die Ärzte des Z.____ gestützt auf die Vorakten nachvollziehbarerweise von einer schon seit Juni 2014 bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgingen, kann – entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) – nicht mehr von einem lediglich vorübergehenden psychischen Leiden gesprochen werden. Eine depressive Episode kann auch länger als ein Jahr dauern. Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung sprachen die Ärzte des Z.____ im Übrigen von einer mittelgradigen depressiven Störung (Urk. 11/98/23).

Im Weiteren hatten die Ärzte des Z.____ Kenntnis der Berichte der behandelnden Fachpersonen des B.____ vom 1. Dezember 2014 und 6. Januar 2016 (Urk. 11/98/16, Urk. 11/98/19, Urk. 11/98/45-46). Die psychiatrische Gutachterin des Z.____ kam jedoch zum Schluss, dass die von den Fachpersonen des B.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit lediglich für die Zeit der stationären Behandlung (in der D.____ vom 23. Januar bis zum 20. März 2014; Urk. 11/42/354-363) erklärbar sei (Urk. 11/98/52).

Auf die in der Stellungnahme vom 21. Oktober 2016 von den Fachpersonen des B.____ geltend gemachte Kritik am Gutachten des Z.____ konnte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht eingehen, weil diese Stellungnahme erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde (Urk. 3/3). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher zu verneinen. Die Einwände der Fachpersonen des B.____ in der Stellungnahme vom 21. Oktober 2016 vermögen den Beweiswert des Gutachtens des Z.____ aber ohnehin nicht zu erschüttern. So kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung – gemäss B.____ habe die psychiatrische Begutachtung lediglich ca. 60 Minuten gedauert (Urk. 3/3) – an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3 und 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Aufseiten des Valideneinkommens ist vom Einkommen von monatlich brutto Fr. 4'500.-- , das der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 16. November 2012 als Hilfsheizungsmonteur

bei der E.____ erzielte

(Urk. 11/29/355) , auszugehen (dies zugunsten des Beschwerdeführers, da sein in den Jahren zuvor als Wirt erwirtschaftetes durchschnittliches Einkommen tiefer war; Urk. 11/27) . Im Jahr 2012 ergibt sich demzufolge ein Einkommen von brutto

Fr. 58'500.-- (Fr. 4'500.-- x 13;

die Pauschalspesen von Fr. 300.-- pro Monat sind nicht zu berücksichtigen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_31/2011 vom 6. April 2011 E. 4.3.1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total) resultiert für das Jahr 2015 somit ein Valideneinkommen von Fr. 59'516.-- (Fr. 58'500.-- : 2'188 x 2'226).

E. 6.3.1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens

keine oder jeden falls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b).

E. 6.3.2

Da der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Der Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 belief sich gemäss LSE 2012 (privater Sektor, Tabelle TA1, Total) für Männer auf Fr. 5'210.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total) ergibt sich ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 66'309.05 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'188 x 2'226) für ein Pensum von 100 % und ein solcher von Fr. 46'416.35 für das dem Beschwerdeführer mindestens noch zumutbare 70%-Pensum. Ein sogenannter leidensbedingter Abzug ist nicht zu gewähren (vgl. BGE 126 V 75).

E. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'516.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'416.35

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'099.65 und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22 % (Fr. 13'099.65 : Fr. 59'516.--; vgl. E. 1.4).

7.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 8.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.1

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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 8-9). Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, ist ihm in Bewilligung seines Gesuchs vom 27. November 2017 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 8.2

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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.3

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter Eric Stern trotz des Hinweises in der Verfügung 15. Januar 2018, dass er die Möglichkeit habe, dem Gericht vor der Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über seinen Zeitaufwand und die angefallenen Barauslagen einzureichen (Urk. 12), keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung des zu schätzenden notwendigen Aufwandes sowie des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

E. 8.4

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 27. November 2017 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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

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

E. 10

F45.41) (2) ein Hypnotika-Abhängigkeitssyndrom (iatrogen; ICD-10 F13.2) (3) ein panvertebragenes Schmerzsyndrom bei altersentsprechenden geringen degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Reizung (4) eine Humeroulnararthrose rechts (5) ein Senk-Spreiz-Plattfuss beidseits (6) ein Spannungskopfschmerz beidseits (Differentialdiagnose: medikamenteninduzierter Kopfschmerz) (7) eine Arachnoidalzyste temporal rechts (8) eine arterielle Hypertonie (9) eine Refluxkrankheit (10) eine Umbilikalhernie (11) eine Adipositas Grad II (BMI 35.6 kg/m²)

Die Ärzte des Z.____ gaben an, dass der Beschwerdeführer von orthopädisch-traumatologischer, neurologischer und internistischer Seite sowohl für die früher durchgeführte Tätigkeit als selbständiger Wirt (Koch, Kellner) als auch in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsheizungsmonteur zu 100 % arbeitsfähig sei. Von psychiatrischer Seite schränke die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 bis 30 % ein. In der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestünden im polydisziplinären Konsens eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % (Urk. 11/98/24-25).

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