

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00262 vom 7. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00262 du 7 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00262 del 7 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.3

hievor). 3. 3.1

Der rentenabweisenden Verfügung vom 28. Juni 2012 (Urk. 7/92) lagen zur Hauptsache nachstehende medizinische Unterlagen zugrunde : 3. 1 .1

Dr . Y.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 11. Oktober 2011 (Urk.

E. 1.4

Mit – bei der IV-Stelle am 13. Januar 2015 eingegangenen – Schreiben vom 22. November 2014 (Urk. 7 /106) ersuchte der Versicherte abermals um Leistung der IV. Die IV-Stelle forderte ihn daraufhin am 15. Januar 2015 auf, bis spätestens 17. Februar 2015 mittels entsprechender Beweismittel eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft zu machen, ansonsten sie nicht auf sein Leistungsgesuch einzutreten werde (Urk. 7 /108). Nachdem der Versicherte Berichte seines Hausarztes beziehungsweise der behandelnden Psychotherapeutin eingereicht hatte (Urk. 7 /109 f., Urk. 7 /116), verfügte die IV-Stelle am 13. Mai 2015 – in Bestätigung ihres Vor

bescheids vom 6. März 2015 (Urk. 7/112) – Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (Urk. 7/118).

In Abweisung der geführten Beschwerde bestätigte das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. März 2016 (Prozess Nr. IV.2015.00658; Urk. 7/125) den Entscheid der Verwaltung.

E. 1.5

Unter Hinweis auf psychische Beschwerden («Ich fühle mich psychisch ganz kaputt, sehe komische Gestalten in der Wohnung, fühle mich verfolgt, habe überall Schmerzen, Ängste – es wird immer schlimmer») meldete sich der Versicherte am 11. April 2017 (Urk. 7/130) zum wiederholten Male zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2017 (Urk. 7/135) stellte er ihm die IV-Stelle in Aussicht, nicht auf das Gesuch einzutreten. Auf Einwand des Versicherten (Urk. 7/140, Urk. 7/147, Urk. 7/150) hin und nach Einholung eines rheumatologischen (Urk. 7/161) und psychiatrischen Gutachtens (Urk. 7/162) sowie der Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/164, Urk. 7/166, Urk. 7/170) verfügte sie am 13. Februar 2018 (Urk. 2) die Abweisung des Leistungsbegehrens.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. März 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 13. Februar 2018 aufzuheben (1.), es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine IV-Rente, zuzusprechen (2.), es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichnenden zu gewähren (3.); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.; S. 2). Als Verfahrensanträge beantragte der Beschwerdeführer, es sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten bezüglich seiner Erkrankung einzuholen (1.) und es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (2.; S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 3. Mai 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Mai 2018 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie eine unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2018 (Urk. 2) zusammengefasst, gemäss dem Gutachten sei keine länger dauernde psychische gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen. Rheumatologisch bestehe weder für die letzte Tätigkeit als Lagermitarbeiter noch für eine angepasste Tätigkeit eine Leistungseinschränkung (S. 1).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, die Diagnose der paranoiden Schizophrenie überzeuge und habe einen negativen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit und müsse auch entsprechend gewürdigt werden. Es sei vorliegend von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb er aufgrund seiner Erkrankung zu 100 % arbeitsunfähig sei und gemäss Prognose auch bleiben werde (S. 6).

Bezüglich des Gutachtens bringt der Beschwerdeführer vor, offensichtlich bestünden zwischen dem Gutachten von Dr. A. ___ vom 2./31. Oktober 2017 und der Stellungnahmen

von Dr. B. ___ vom 5. April 2017/22. Mai 2017 und 19. Januar 2018 grosse Widersprüche und Diskrepanzen. Die Beschwerdegegnerin hätte durch die vorliegenden medizinischen Beurteilungen nicht zu dem vorliegenden eindeutigen Ergebnis gelangen dürfen (S. 7).

E. 2.3

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bildet die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. August 2013 (Urk. 7/104) geschützte leistungsablehnende Verfügung vom 28. Juni 2012

(Urk.

E. 4

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

E. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das interdisziplinäre Gutachten vom 16. beziehungsweise 31. Oktober 2017 (E. 3.2.5 f. hievore) auf den notwendigen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht und sich somit für die streitigen Belange als umfassend erweist. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander (vgl. Urk. 7/161 S. 51, Urk. 7/162/2-70 S. 49 ff.), erstellten ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Urk. 7/161 S. 5-50, Urk. 7/162/2-70 S. 5-43) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich legten sie dar, dass aus rheumatologischer Sicht die Befunde lediglich einen kleinen Teil der geklagten Schmerzen zu erklären vermögen und wiesen die Hände betreffend auf ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers hin (E. 3.2.5 hievore). In psychiatrischer Hinsicht zeigten sie anhand der weitgehend unauffälligen Befunde (Urk. 7/162/2-70 S. 55 f.) auf, dass diesbezüglich keine Beeinträchtigung des Beschwerdeführers besteht und lediglich anamnestisch von einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung auszugehen ist (E. 3.2.6 hievore). Die Schlussfolgerung einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts dieser weitgehend unauffälligen Befundlage in für das Gericht nachvollziehbarer und einleuchtender Weise begründet und der Expertise kommt grundsätzlich Beweiskraft zu (E. 1.5 hievore). In Bezug auf die rheumatologische Beurteilung ist dies denn auch unstrittig.

E. 4.2.1

Uneinigkeit besteht indes bei der psychiatrischen Einschätzung. Was der Beschwerdeführer – gestützt auf die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ (E. 3.2.4, Urk. 7/169) – hiegegen vorbringt (Urk. 1), ist nicht stichhaltig. Dass er seit mehr als 15 Jahren unter einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) leide (E. 3.2.4 hievov), ist schon deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, weil bei der genannten Diagnose definitionsgemäss Halluzinationen und/oder Wahn im Vordergrund stehen, wobei eine klare Beschreibung der typischen Wahngedanken oder Halluzinationen nicht verhin dert wird

(Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psy chischer Störungen, ICD-10, 10. Aufl., Bern 2015, S. 13 1 f.). Dementgegen sind der überwiegenden Anzahl der Beschwerde vorträge hierzu gerade keine Hinweise zu entnehmen (vgl. Urk. 7/1, Urk. 7/41, Urk. 7/48 f., Urk. 7/74, Urk. 7/76, Urk. 7/78 f., Urk. 7/85, Urk. 7/98, Urk. 7/106).

E. 4.2.2

Insoweit Dr. B.____

in der Diagnose der paranoiden Schizophrenie eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit de s Beschwerdeführer s ersah beziehungsweise das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens implizierte, ist darauf hinzuweisen, dass eine paranoide Schizophrenie nicht a priori eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_879/2017 vom 5. Februar 2018 E. 4.3.2.2.). In diesem Sinne ist nicht die Diagnose, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik massgebend. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsa chenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

So ist seinem Bericht vom 5. April 2017 (E. 3.2.4 hievov; Urk. 7/129 S. 2 f.) zwar der Psychostatus in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien zu entnehmen . Inwiefern sich die erhobe nen Befunde nachteilig auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswir ken , kann jedoch ob fehlender konkreter Ausführungen hierzu nicht nachvollzo gen werden. Für das Vorl iegen der postulierten vollständigen Arbeits un fähigkeit geben denn auch die Angaben des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte. Jener war und ist trotz der berichteten starken Konzentrations- und Aufmerksamkeits störungen (Urk. 7/129 S. 2) in der Lage, im April 2016 die Fahrerlaubnis zu erwerben sowie längere Strecken mit dem Auto zurückzulegen (Urk. 7/161 S. 69, Urk. 7/162/ 2-70 S. 47). Sodann übernahm der Beschwerdeführer im Rahmen der Ehescheidung im Jahre 2014 die Obhut eine s pubertierenden Jungen (Jahrgang 2000; Urk. 7/156, Urk. 7/162/2-70 S. 46), pflegt sowohl mit seinen Schwestern als auch mit Kollegen regelmässigen Umgang, nimmt Diskobesuche wahr und kann offenbar ohne Weiteres den Haushalt alleine besorgen (Urk. 7/161 S. 51, Urk. 7/162/2-70 S. 45 ff.). Eine Auseinandersetzung mit den offenkundigen Res sourcen findet sich in den Berichten von Dr. B.____ nicht. Darüber hinaus brach der Beschwerdeführer die Behandlung durch Dr. B.____ nach nur drei Gesprächen ab und konsultierte diesen erst wieder circa 1.5 Jahre später (Urk. 7/169), was nicht auf einen

erheblichen Leidensdruck schliessen lässt .

E. 4.2.3

Schliesslich kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE

124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2).

E. 4.2.4

Ansichts dieser Gegebenheiten und des Umstands, dass die fachgutachterliche Exploration in Berücksichtigung und Würdigung der abweichenden Beurteilung durch Dr. B.____ erfolgte (Urk. 7/162/2-70 S. 64, E. 4.1 hievore), ist durchaus nachvollziehbar, dass der Gutachter das Vorliegen einer psychiatrischen Störung mit Krankheitswert und Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit verneinte. Ebenso legt er

Dr. B.____ keine objektiven Gesichtspunkte dar, welche eine andere Einschätzung nahe legen würden. Insgesamt vermag die Beurteilung durch Dr. B.____ daher die gutachterlichen Feststellungen nicht zu erschüttern.

E. 4.3

Anzuführen bleibt, dass der Beschwerdeführer auch aus revisionsrechtlicher Perspektive (E. 1.2 hievore) aus der Beurteilung von Dr. B.____

nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermöchte, zumal letzterer von einer seit 15 Jahren bestehenden falschen Diagnostik ausgeht (Urk. 7/129 S. 3), wobei er explizit darauf hinweist, dass eine Aussage über den Verlauf der Symptomatik nicht getroffen worden sei und auch nicht getroffen werden könne (Urk. 7/169 S. 5). Auch bei Abstellen auf die Einschätzung Dr. B.____s wäre eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands folglich nicht ausgewiesen.

4.4

Endlich sind auch die übrigen medizinischen Unterlagen (E. 3.2.1-3.2.3 hievore) nicht geeignet, eine IV-relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers darzutun. Bereits mit Urteil vom 30. März 2016 (Prozess Nr. IV.2015.0658 E. 5.2; Urk. 7/125) kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass jene Arztberichte keinerlei Anhaltspunkte dafür geben, dass eine seit der renten abweisenden Verfügung vom 28. Juni 2012 eingetretene anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes

auch nur glaubhaft gemacht wurde. In Anbetracht des gutachterlich festgestellten unveränderten psychischen Gesamtzustandes (Urk. 7/162/2-70 S. 68) des Beschwerdeführers kann ohne Weiteres auch in diesem Verfahren auf die damalige Beurteilung abgestellt werden. 4. 5

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Expertisen vom 16. Oktober beziehungsweise 31. Oktober 2017 (E. 3.2.5 f. hievon) beweiskräftig sind. Demnach ist erstellt, dass für den Zeitraum zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 28. Juni 2012 und der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2018 nicht auf eine anhaltende erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers

beziehungsweise auf das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens geschlossen werden kann. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte gegeben, welche weitere Abklärungen als notwendig erscheinen liessen. Der relevante Gesichtspunkt, ob nunmehr ein anspruchserheblicher Gesundheitsschaden vorliegt, lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage verlässlich beurteilen, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen aufdrängen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 5.

E. 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Verfügung vom 7. Mai 2018; Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ebenfalls aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin in

Nadja Hirzel.

E. 5.2

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. Gemäss §

E. 5.3

Der von Rechtsanwältin Nadja Hirzel mit Eingabe vom 19. November 2019 (Urk. 11) geltend gemachte Aufwand von 14.20 Stunden und Fr. 129.-- Barauslagen (Urk. 11) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand circa 9.5 Stunden für das Ausarbeiten einer 9-seitigen Beschwerdeschrift als überhöht, zumal die eigentliche Beschwerdebegründung

(«C. Materielles; 2. Rechtliches») nur knapp zwei Seiten umfasst und die Beschwerdeschrift sich ansonsten im Wesentlichen in der wenig anspruchsvollen Darstellung des bekannten Sachverhaltes erschöpft.

Angesichts der zu studierenden gut 70 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa

E. 7

/86 S. 4).

An dieser Eischätzung hielt Dr. D.____ am 29. Mai 2012 fest (Urk. 7 /91 S. 2). 3.2

Die am 13. Februar 2018 (Urk. 2) verfügte Leistungsabweisung basiert auf den folgenden ärztlichen Beurteilungen : 3.2.1

In der vom 22. November 2014 datierenden, offensichtlich von Dr. C.____ verfassten Neuanmeldung (Urk. 7 /106) gab der Beschwerdeführer an, seit Jahren keiner Arbeit mehr nachzugehen, da er (auch weiterhin) an einer – häufig zu körperlichen Problemen führenden – Depression leide. Sowohl sein Hausarzt Dr. C.____ als auch die ihn behandelnde Psychologin seien der Ansicht, dass er aufgrund der psychischen Erkrankung keiner Arbeit mehr nachgehen könne.

Dr. C.____ gab am 22. Januar 2015 an, der Beschwerdeführer leide weiter hin an funktionellen Herzbeschwerden mit Hyperventilation. Zudem träten immer wieder Angst- und Panikattacken auf, und es bestünden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Eine eigentliche Verschlechterung sei in den letzten Jahren nicht eingetreten, es sei aber klar, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei. Es erscheine als sinnvoll, dies noch mal – nun von einem neutralen Arzt – psychiatrisch abklären zu lassen (Urk. 7 /109 S. 2). 3 . 2 . 2

Die Psychologin E.____, FSP, Forensic Science, MAS UZH, Psychotherapeutin SPV, stellte in ihrer „Therapiebestätigung“ vom 9. Februar 2015 folgende Diagnosen (Urk. 7 /110): - Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33

Die psychotherapeutische Behandlung habe am 8. April 2014 begonnen; nach dem die Sitzungen anfänglich einmal wöchentlich erfolgt seien, fänden sie nun noch alle drei bis vier Wochen statt. Der Beschwerdeführer habe die Termine zuverlässig eingehalten, an den Sitzungen mit Interesse teilgenommen und sei zugewandt gewesen. Er habe sich kooperativ gezeigt und sei im therapeutischen Kontakt offen und auskunftsbereit gewesen. Im Vordergrund der Behandlung habe der forensisch-psychotherapeutische Auftrag durch den Bewährungs- und Vollzugsdienst des Kantons Zürich gestanden. Der Beschwerdeführer habe sich an die ihm erteilten Weisungen gehalten; seine private Situation habe sich merkbar beruhigt. In der Zwischenzeit sei er von seiner Frau geschieden worden. Das Verfahren gegen ihn sei sistiert worden und werde im März 2015 voraussichtlich eingestellt werden. 3 . 2 . 3

Nachdem ihm der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. Z.____ vom 20. März 2012 (Urk. 7/ 85) hatte zukommen lassen, hielt Dr. C.____ am 13. April 2015 fest, als behandelnder Arzt sei er besser in der Lage als der Gutachter, die Stimmungsstabilität seines Patienten zu beurteilen. Dieser leide an einer psychischen Erkrankung sowie an Angst- und Panikattacken. Immer wieder konstatiere er ihn – Dr. C.____ – wegen funktioneller Beschwerden. Die psychische Situation habe sich – auch aus Sicht des bis anhin behandelnden Psychiaters Dr. Y.____ – nicht gebessert. Der Beschwerdeführer stehe aktuell

bei E.____ in psychologischer Behandlung. Angesichts der deutlichen Diskrepanz zwischen der Beurteilung einerseits des behandelnden Arztes und andererseits des Gutachters erscheine es sinnvoll, nochmals einen neutralen Psychiater zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung nehmen zu lassen (Urk. 7/116 S. 1). Die IV-Stelle werde daher gebeten, „die Situation nochmals aufzurollen um eine gerechte Beurteilung der aktuellen Situation des Patienten finden zu können“ (S. 2). 3 .2. 4

In seiner Stellungnahme vom 5. April 2017 (Urk. 7/129) zuhanden des Beschwerdeführers stellte Dr. B.____, Oberarzt Klinik

F.____, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0; S. 1) und führte in seiner Beurteilung aus, diese über einen Verlauf von mehr als 15 Jahren bestehenden eindeutigen Symptome einer schizophrenen Störung liessen aus psychiatrischer Sicht keinen anderen Schluss zu, als dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leide. Dazu passe auch die deutliche Negativsymptomatik, die der Beschwerdeführer seit mehr als 15 Jahren aufweise und die progredient sei. Gemäss psychiatrischer Einschätzung sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bisher verkannt worden. Stattdessen sei die Symptomatik einer Depression und einer Panikstörung zugeordnet worden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass ein Patient mit paranoider Schizophrenie unter depressiven und Angstsymptomen leiden könne und dass es manchmal schwierig sein könne, die Diagnosen sicher voneinander abzugrenzen (S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ fest, gemäss psychiatrischer Einschätzung würde der Beschwerdeführer aufgrund seiner formalen und inhaltlichen Denkstörungen und aufgrund seiner deutlichen Negativsymptomatik auf Dauer in seiner zuletzt ausgeführten Tätigkeit als ungelernter Arbeiter beziehungsweise Angestellter im ersten Arbeitsmarkt arbeitsunfähig bleiben. Es sei nicht zu erwarten, dass medizinische Massnahmen seine Einschränkungen soweit vermindern könnten, dass er in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könnte. Eine Teilzeitbeschäftigung im geschützten Arbeitsbereich zur Tagesstrukturierung wäre begrüssenswert (S. 3). 3 .2. 5

Die rheumatologische Fachgutachterin Dr. G.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte in ihrer Expertise vom 16. Oktober 2017 (Urk. 7/161) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 61): - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Halswirbelsäule bei - Diskreter ossärer Einengung des Neuroforamens C3/ C4 rechts mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C4 rechts (CT 09/ 2017) - Ohne radikuläre Zeichen

Als Hauptdiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (S. 62): - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Nikotin-Abusus - Cocain-Abusus - Adipositas Grad 1 (BMI 30.2 kg/m²) - Vitamin D-Mangel (32 nmol/l) - Hypercholesterinämie (6.2 mol/l)

Zusammenfassend konstatierte sie, beim Beschwerdeführer bestünden geringe strukturelle Befunde an der Halswirbelsäule. Diese Befunde könnten höchstens einen kleinen Teil der von ihm geschilderten Beschwerden erklären. Er könne eine angepasste Tätigkeit zu 100 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100 %. Beide Hände hätten deutliche Gebrauchsspuren aufgewiesen, für die der Beschwerdeführer keine Erklärung gehabt habe. Die Gebrauchsspuren zeigten, dass er aktuell beide Hände lang andauernd kraftvoll einsetze. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von rechts 66 % der Norm und links 55 % gewesen. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft beidseits. Hier habe sicher eine Selbstlimitierung bei der Messung der Handkraft bestanden (S. 63).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergänzte die Expertin , Tätigkeiten , die diesem Profil entsprächen, könne er zu 100 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100 %. Die angestammte Tätigkeit bei der Firma H.____ AG beziehungsweise der Firma I.____ AG seien angepasst, sofern er dabei keine Lasten über 15 kg hantieren müsse (S. 64). 3 .2. 6

Der für das psychiatrische Teil gutachten vom 31 . Oktober 2017 (Urk. 7/162/2-70) verantwortlich zeichnende Dr. A.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 67). Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 67): - Remission einer rezidivierenden depressiven Störung; ICD-10 F33.4 - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cocain; ICD-10 F14.1 - Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf; ICD-10 Z55 - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit; ICD-10 Z56 - Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen ; ICD-10 Z59

Psychopathologisch hätten sich im hiesigen Untersuchung keine Auffälligkeiten objektivieren lassen. Weder hätten affektive, noch nachvollziehbare psychotische Symptome bestanden. Die anamnestischen Angaben seien sehr diffus gewesen. Eine emotionale Beteiligung zu r Angabe der psychotischen Symptome habe gefehlt, die vom Beschwerdeführer quasi im Gehen am Schluss der Exploration anamnestisch noch «nachgeschoben» worden seien. Eine Handicapierung durch die berichteten Symptome sei auch ansatzweise nicht deutlich geworden. Insgesamt sei der Beschwerdevortrag wenig glaubhaft gewesen. Für eine Schmerzverarbeitungsstörung habe er ebenso keinen Anhalt gehabt. Weitere psychiatrische Störungen auf der Grundlage des ICD-10 lägen nach der erhobenen Symptomatik sowie des Aktendossiers nicht vor. Gesamthaft gehe er von einer weiterhin anhaltenden Remission einer rezidivierenden depressiven Störung aus (ICD-10 F33.4; S. 66).

Aus psychiatrischer Sicht führte er aus , der Beschwerdeführer könne alle somatisch leidensadaptierten Tätigkeiten mit einem 100 % Pensum durchführen. Diese Einschätzung habe durchgehend und anhaltend seit dem Referenzzeitpunkt bestanden (S. 68).

Ergänzend erklärte er hinsichtlich des Verlaufs, der psychische Gesamtzustand sei im Vergleich zum Gutachten des Dr. Z.____ als unverändert zu bezeichnen. Auch damals hätte keine psychiatrische Krankheit mit Auswirkung auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Versicherten bestanden (S. 68). 4.

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 9

seitigen Rechtsschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin in

Nadja Hirzel bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

festzusetzen. 5. 4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht, wonach

er zur Nachzahlung

der

Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er

dazu

in

der

Lage

ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nadja Hirzel, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel -
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 dem 5. 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
Gräub-Frischknecht

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