

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00696 vom 6. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00696

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00696 du 6 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00696 del 6 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2019 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich durch seine Rückenschmerzen ausgewiesen seien. Aufgrund der Rückenschmerzen seien dem Beschwerdeführer nur noch leichte angepasste Tätigkeiten in Wechselbelastung zumutbar. Damit sei er aber in der bisherigen Tätigkeit als Call-Center Agent und auch in anderen Tätigkeiten seit 2011 vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 2 S. 2). Folglich bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen, weshalb sein Leistungsbegehren vom 31. Januar 2017 abzuweisen sei (Urk. 2 S. 1).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, gegen den Beweiswert des Gutachtens vom 25./26. September 2018 spreche vor allem, dass zu Unrecht keine neurologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Somit seien die durchgeführten Abklärungen nicht umfassend gewesen (Urk. 1 S. 1). Dr. A.____ habe sodann im Rahmen seines Einwandes gegen den Vorbescheid ein Schreiben mit Einwänden gegen das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ vom 25./26. September 2018 eingereicht (Urk. 1 S. 1). Er habe insbesondere auf Widersprüche im Gutachten selbst sowie zur internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) hingewiesen (Urk. 1 S. 2). In der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2019 sei die Beschwerdegegnerin jedoch nicht auf Einwände von Dr. A.____

eingegangen (Urk. 1 S. 1-2). Es müsse sodann berücksichtigt werden, dass er - entgegen der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. Z.____ - gemäss dem Bezirksarzt des Bezirkes D.____ in psychischer Hinsicht auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig sei. Zudem hätten die Gutachter seine bei den Untersuchungen gemachten Aussagen im Gutachten falsch wiedergegeben

(Urk. 1 S.

2). Das Gutachten vom 25./26. September 2018 sei daher nicht beweiskräftig, weshalb nicht darauf abgestellt

werden könne. Es müsse ein neues Gutachten unter Beteiligung eines Neurologen, eines Rheumatologen und eines Psychiaters erstellt werden (Urk. 1 S.

1). 2.

2. 1

E. 2

6. Januar 2019 zukommen (Urk.

11/184). Der Versicherte reichte sodann weitere Beweismittel

(Urk. 11/186 ff.) und die ergänzende Einwand begründung vom 31.

Januar 2019 ein (Urk. 11/ 216).

Darauf hin zog die IV-Stelle die aktuellen Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 11/219). Zudem holte sie die Stellungnahme von Dr. Y.____ vom 27. Mai 2019 (Urk. 11/224) und die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 7. Juni 2019 (Urk. 11/225) ein. Am 5. Juli 2019 setzte die IV-Stelle dem Versicherte eine Frist von 20 Tagen an, um sich zu den Stellungnahmen der Gutachter vernehmen zu lassen (Urk. 11/227). Der Versicherte reichte innert angesetzter Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Verfügung vom 4. September 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von X.____ vom 31. Januar 2017 wie vorbeschrieben ab (Urk. 2).

E. 2.1

Dagegen erhob X.____ am 4. Oktober 2019 (persönliche Übergabe) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen, damit diese ein Gutachten unter Beteiligung von Ärztinnen oder Ärzten der Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie einhole und danach über seinen Anspruch auf eine Invalidenrente neu entscheide (Urk. 1 S. 1). In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Zudem beantragte er, dass ihm eine Frist von 30 Tagen zu gewähren sei, damit sein noch zu mandatierender Rechtsanwalt - falls nötig - eine weitere Stellungnahme einreichen könne (Urk. 1 S. 1). Und schliesslich lehnte er die Sozialversicherungsrichter Hurst und Vogel sowie Sozialversicherungsrichterin Arnold Gramigna wegen Befangenheit ab (Urk. 1 S. 3).

E. 2.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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). 2 . 1. 2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V

409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In 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 (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.1.3

Gemäss BGE 143 V 418 E. 7.2

sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigegeben werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 2.2

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). 2.

E. 2.2

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 3. Oktober 2019 um Gewährung einer Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerdeschrift abgewiesen. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer eine Frist zur Substantiierung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und der Beschwerdegegnerin eine Frist zur Beschwerdeantwort und Einreichung ihrer vollständigen Akten angesetzt (Urk. 4).

E. 2.3

In der Folge reichte der Beschwerdeführer - nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - mit Eingabe vom 17. Oktober 2019 unter anderem die Bestätigung der Gemeinde C. über den Bezug von Sozialhilfe vom 7. Oktober 2019 (Urk. 9/3) ein. Mit dieser Eingabe beantragte er erneut Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und stellte überdies ein Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz (Urk. 6 S. 2). Zudem beantragte der Beschwerdeführer, dass ein formeller zweiter Schriftwechsel durchzuführen sei und die Verfahrensakten seiner Rechtsvertreterin zur Einsicht zuzustellen seien (Urk. 6 S. 1).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2019 Abweisung der Beschwerde (Urk. 10, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 11/1-235).

E. 2.5

Mit Beschluss vom 16. November 2019 wurde auf das Ausstand begehren des Beschwerdeführers gegen die Sozialversicherungsrichter Hurst und Vogel sowie Sozialversicherungsrichterin Arnold Gramigna nicht eingetreten (Urk. 12 S. 7). Dieser Beschluss blieb unangefochten.

E. 2.6

Mit demselben Beschluss wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Ansetzung eines formellen zweiten Schriftenwechsels zur Beschwerdeergänzung abgewiesen und der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers antragsgemäss die Verfahrensakten zur Einsicht zugestellt (Urk. 12 S. 7).

E. 2.7

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte mit der Aktenretournierung die Stellungnahme vom 12. Dezember 2019 sowie die Stellungnahme von Dr. A.____ vom selben Tag (Urk. 16/1-2, Urk. 17) ein.

E. 2.8

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2019 wurde die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2019 als unzulässige Beschwerdeergänzung aus dem Recht gewiesen. Zudem wurde der Beschwerdegegnerin ein Doppel der vom Beschwerdeführer am 12. Dezember 2019 eingereichten Beweismittel (Urk. 16/1-2, Urk. 17) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 18 S. 3).

E. 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. Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV finden jedoch nur auf gleichlautende Leistungsgesuche Anwendung. Wurde in einem früheren Verfahren festgestellt, dass die versicherte Person rentenausschliessend eingegliedert sei, ist ein erneutes Leistungsgesuch nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, sondern

als erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

2.

E. 3.3

Dem Bericht von Dr. G.____ vom 8. März 2017 ist zu entnehmen, dass sich im Bereich der linken Hand eine deutliche Vorwölbung im Bereich der Metakarpale-IV und V-Basis finde. Dies sei nur ganz minim druckdolent. Der Faustschluss sei vollständig möglich. Im Bereich der linken Hand finde sich eine deutliche Deformierung der Basis Metakarpale-IV und V mit deutlicher Verkürzung insbesondere des 5. Strahles. Das Handgelenk, wie auch Midkarpal, sei ansonsten unauffällig. Die Langfinger gelenke seien unauffällig. Im Bereich des Endgelenks D IV rechts bestehe eine deutliche Gelenkspaltverschmälerung (Streckdefizit bei Sehnenabriss). Es finde sich ein Status nach verheilter Basisfraktur Metakarpale-IV und V. Hier seien die Beschwerden eher nur geringgradig ausgeprägt,

weshalb von operativen Massnahmen eher Abstand zu nehmen sei. Radiologisch wie auch anamnestisch finde sich im Bereich der rechten Hand ein Status nach alter Scaphoidfraktur mit Diagnose einer proximalen Polnekrose (Diagnose aus dem Jahr 2005). Daneben bestehe auch ein Status nach Strecksehnenläsion am Endgelenk D IV, ansonsten ein eigentlich unauffälliger Befund. Die anamnestisch angegebenen Beschwerden mit Sehnenverkürzungen seien eher funktioneller Natur (Urk. 11 / 132/ 2). Dr. G.____ stellte die Diagnose funktionelle Beschwerdeproblematik im Bereich beider Hände mit/bei Status nach einer in Fehlstellung verheilten Basisfraktur Metakarpale-IV und V links vor rund 20 Jahren (Urk. 11/132/1).

E. 3.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Bezirksarzt des Bezirkes D.____, führte in seinem Bericht zuhanden der Gemeinde C.____ vom 12. Mai 2017 aus, dass gemäss den vorliegenden fachärztlichen Untersuchungen und den praktischen Arbeitstests vom Dezember 2016 aus körperlicher Sicht bei angepasster Arbeit (körperlich leichte, nicht repetitive Tätigkeiten in Wechselposition sitzend stehend) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe. Nach dem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer und «unter Berücksichtigung der psychiatrischen Vorgeschichte» sei aber von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen (Urk. 3/7 S. 1). Zurzeit bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit. Auf dem zweiten Arbeitsmarkt bestehe eine volle Arbeits- bzw. Einsatzfähigkeit. Inwiefern die geringe Motivation des Beschwerdeführers und Tendenz zum Querulieren ein Hindernis darstellen, sei schwer abzuschätzen. Die Art der Medikamente (Beruhigungsmittel mit Abhängigkeitspotential) scheine ihm nicht geeignet, die Tagesform und Aufmerksamkeitsdauer des Beschwerdeführers positiv zu beeinflussen. Eine fachärztliche Begutachtung der psychiatrischen Situation könnte hier allenfalls andere Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen (Urk. 3/7 S. 2).

E. 3.5

Im Bericht vom 28. Juni 2017 stellten med. pract. I.____, leitender Arzt, und Dr. med. J.____, Ärztin, K.____, B.____, die folgenden Diagnosen (Urk. 11/141/2): - Dysthymie (ICD-10: F34.1, aktenanamnestisch) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden, schizoiden und dissoziativen Anteilen (ICD-10: Z73.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Niedrigdosisabhängigkeit (ICD-10: F13.8)

Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Elektriker. Sie führten weiter aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestünden (Urk. 11/141/4). 3.

E. 3.9

. 4

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit hielt Dr. Y.____ sodann fest, dass im ursprünglich erlernten Beruf als Elektromonteur seit 2006 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Urk. 11/171/48). In einer Bürotätigkeit wäre der Beschwerdeführer in der Regel auf die Anwendung und das Beherrschen eines 10-Finger-Systems angewiesen. Diese Unmöglichkeit mit dem 10-Finger-System zu

schreiben bestehe seit jeher. Falls dies für eine Arbeitss telle gefordert werde, sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage das Stellenprofil zu erfüllen. Bei der Tätigkeit für seinen Online-Shop bestehe keine Einschränkung, weil er hierbei nicht unter Zeitdruck stehe und seine Arbeit auch ohne 10-Finger-System erledigen könne (Urk. 11/171/49).

Dr. Y.____ führte zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus, dass nur noch eine rücken schonende Tätigkeit in Frage komme. Dies sei eine leichte Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer nicht dauernd sitzen, nicht dauernd stehen, nicht in Zwangsstellungen wie zum Beispiel der Vorhalte arbeiten, nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse. Bezüglich der Hände würden nur noch körperlich leichte, manuell die Hände nicht schwer belastende Arbeiten in Frage kommen. Tätigkeiten, bei welchen ein dauernd manueller feinmotorischer Einsatz der Hände gefordert sei, seien ungünstig. Tätigkeiten, bei welchen gelegentlich ein manueller feinmotorischer Einsatz der Hände gefordert sei, seien aber zulässig. Der Beschwerdeführer könne keinen PC mit einem 10-Finger-System bedienen. Für eine Verweisungstätigkeit, welche diese Restriktionen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagessumme (Urk. 11/171/50). Dieses Tätigkeitsprofil habe seit Beginn der Umschulung, das heiße seit dem IV-Entscheid vom 14. Juli 2006, Gültigkeit (Urk. 11/171/51).

Dr. Z.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Er könne jeder seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit nachgehen (Urk. 11/172/30). 4.

E. 3.9.2

Unter «Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» führten die Gutachter folgendes auf (Urk. 11/171/ 71): - Dysfunktionaler Umgang mit seit Unfällen bestehenden Handbeschwerden (ICD-10: F54) - Ängstlich-unsichere und abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Dysthymie (ICD-10: F34.1) - Status nach Opiatabhängigkeit (ICD-10: F10.20) - Low-dose- Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25) - Zervikale Dystonie mit dystonem Kopf-Tremor vom Nein-Nein Typ, Erstmanifestation Frühjahr 2010 - Seit Ritalin® Herbst 2017 deutliche Verbesserung sowohl des Kopftremors als auch des Handtremors - Diskrete Kopffehlhaltung mit teilweise leichter Seitneigung nach rechts, inkonstant - Untergewicht (BMI 17,6 kg/m²), differentialdiagnostisch im Rahmen eines Gewichtsverlustes von 14 kg seit dem Tod der Freundin am 29. Januar 2018, anamnestisch vorgängig Normalgewicht - Status nach Einzinkerreposition links bei gering dislozierter Jochbeinfraktur links am 14. November 2006 mit residueller geringer Hypästhesie N. V2 links - Status nach Schienung einer Mandibula -Fraktur beidseits am 27. Juni 1990, erlitten durch Autounfall am 24. Juni 1990, beschwerdefrei

E. 4

.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 3.

3. 1

In seinem Bericht vom 5. Oktober 2016 hielt Dr. med. E.____, Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie FMH, fest, dass eine Exostose am linken Metacarpale V bei Status nach Fraktur mit Dislokation und ausgeprägter CMC-V Arthrose bestehe. Seitens der Pseudoarthrose sowie der CMC-V Arthrose sei operativ eher Zurückhaltung angebracht (Urk. 11/ 1 2 3 / 59). 3. 2

Dem Bericht des F.____, Klinik für Neurologie, vom 24. November 2016 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/129/2): - Cervikale Dystonie mit dystonem Kopf-Tremor vom «Nein-Nein-Typ», Erstmanifestation Frühjahr 2010 - Status nach Polytoxikomanie (Kokain, Marihuana, Alkohol, Heroin)

Dazu wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer berichtete geringe Zunahme der Beschwerden derzeit nicht mit einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehe (Urk. 11/129/3).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer seit 2011 in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei (Urk. 2 S.

2). Sie stützt sich dabei im Wesentlichen auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ vom 25./26. September 2018 (Urk. 11/171-172; Urk. 11/176/7-9).

Der Beschwerdeführer hat sich am 31. Januar 2017 erneut zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11/113). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist daher im Juli 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers seine Leistungsfähigkeit ab Juli 2016 zu prüfen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

E. 4.2

Das bidisziplinäre Gutachten beruht auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen der Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Auftragsgemäss erfolgte auch eine

Konsensbeurteilung der beiden Gutachter (vgl. Urk. 11/171/65-75). Das Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 4 .1).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer rügt

insbesondere, dass zu Unrecht keine neurologische Untersuchung

durchgeführt worden sei (Urk. 1 S. 1). Dr. Y.____ führte in seinem Gutachten aus, dass ein dystoner Kopftremor

bestehe, welcher im Zeitpunkt der Untersuchung nur angedeutet vorhanden gewesen sei.

Klinisch habe er zudem einen diskreten Handtremor festgestellt. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass sich dies durch die Einnahme von Ritalin® «um Welten gebessert» habe (Urk. 11/171/60). Wegen des seit 2010 bestehenden dystonen Kopftremors wurde der

Beschwerdeführer von Ärztinnen und Ärzten des Fachgebiets Neurologie untersucht und zunächst namentlich mit Botox -Injektionen behandelt (vgl. den Bericht von Dr. med. N.____, FMH Neurologie, vom 28. Mai 2013, Urk. 11/157/11, den Bericht

der Klinik für Neurologie des F.____, vom 24. November 2016, Urk. 11/129/ 2- 3,

sowie die Berichte von Dr. L.____ vom 20. Oktober und 30. Dezember 2017 sowie 12. März 2018, Urk. 11/157/ 7 -10, Urk. 11/157/12-13). Dr. L.____

ging erst in seinem letzten Bericht vom 12. März 2018 von einer Einschränkung bei Tätigkeiten, die beidhändig ausgeführt werden, aus, weil der Beschwerdeführer aufgrund des Kopftremors die linke Hand zum gelegentlichen Stützen seines Kopfes einsetze. Dadurch komme es zu

einer

E. 4.4

.1

Weiter macht der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters Dr. A.____ vom 29. Januar 2019 (Urk. 11/184) geltend, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ könne nicht abgestellt werden. 4.4.2

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 27. Juni 2018, der auch dem psychiatrischen Gutachter vorlag (vgl. Urk. 11/172/17),

die

Diagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10: F90.0) sowie eine dauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer (und somatischer) Krankheit (ICD-10: F62.1) an (vgl. E. 3.8; Urk. 11/164/11). Beide Diagnosen wurden offenbar erstmals von Dr. A.____ Ende 2017, mithin kurz nach Aufnahme der psychiatrischen Behandlung, gestellt. Die zweite Diagnose entspricht nicht der ICD-10-Klassifikation, wie Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2019 selber festhielt (Urk. 11/184/6). Die Diagnose gemäss ICD-10 lautet «andauernde Persönlichkeitsveränderungen nach psychischer Krankheit» (ICD-10: F62.1) und erfasst eine auf der traumatischen Erfahrung einer schweren psychiatrischen Erkrankung beruhende Persönlichkeitsänderung (H.

Dilling , W.

Mombour , M.

H.

Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10.

Auflage, Bern 2015, S. 287). Im Bericht vom 27. Juni 2018 führt e

Dr. A.____

jedoch keine schwere psychiatrische Erkrankung an, die beim Beschwerdeführer zu einer Persönlichkeitsänderung hätte führen können; stattdessen hielt er fest, der Beschwerdeführer sei subjektiv durch diverse somatische Probleme , namentlich durch den Kopftremor, welcher für ihn in der Öffentlichkeit mit starker Scham behaftet sei, stark beeinträchtigt (Urk. 11/164/9 -10).

Bei der von Dr. A.____ diagnostizierten Persönlichkeitsänderung handelt

es sich mithin nicht um eine

lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose , weshalb auch kein psychischer Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG vorliegt (vgl. E. 2.1.2). 4. 4 .3

In seinen Stellungnahmen vom 29. Januar und 12. Dezember 2019 (Urk. 11/184, Urk. 16) zum Gutachten von Dr. Z.____ vom 26. September 2018, führte

Dr.

A.____ sodann aus , der Gutachter habe selbst einen mehrjährigen Drogenabusus festgestellt. Es liege mithin klar eine mehrjährige psychiatrische Erkrankung vor , welche von Dr. Z.____ nicht im Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsänderung diskutiert worden sei (Urk. 11/184/6, Urk.

16/1 S.

2) . Zu dem habe Dr. Z.____ eine mögliche Traumatisierung, welche ebenfalls Ursprung einer Persönlichkeitsänderung sein könne, gar nicht berücksichtigt. Der Beschwerdeführer habe im Alter von 20 Jahren einen schweren Auto unfall erlitten, bei dem ein Freund gestorben und der Beschwerdeführer selber schwer verletzt worden

sei (Urk.

16/1 S. 2) . Anschliessend habe die Opiatabhängigkeit des Beschwerdeführers begonnen (Urk. 16/1 S. 3) .

Zu den von Dr. A.____ erhobenen Einwänden hielt Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2019 fest, gemäss ICD-10 könne eine Persönlichkeitsstörung eigentlich nur nach einer schizophrenen Erkrankung, nach einer erlittenen Traumatisierung, Folter oder Ähnliches, oder bei Vorliegen schwerster, somatisch begründbarer Schmerzen diagnostiziert werden. Beim Beschwerdeführer würden keine somatisch begründbaren, schweren Schmerz zustände vorliegen. Es seien weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht Gründe gegeben, die zu einer Persönlichkeitsänderung hätten führen können. Weder eine Drogenabhängigkeit noch ein dysfunktionaler Umgang mit Hand

beschwerden seien Gründe für die Entstehung einer Persönlichkeitsänderung. Ebenso wenig leide der Beschwerdeführer an einer Traumafolgestörung. Er habe den Unfall (vom 24. Juni 1990) gut verarbeiten können und leide weder an angstbesetzten Träumen noch an Nachhallerinnerungen. Der Beschwerdeführer habe auch während Jahren gearbeitet, obwohl er gleichzeitig Heroin konsumiert habe, sodass der Opiatkonsum die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt habe (Urk. 11/225/3). Die Beurteilung von Dr. Z.____ überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass der

Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr.

A.____ vom 27. Juni 2018 seit dem Jahr 2000 (bezüglich Kokain und Heroin) abstinent ist, vorerst noch unter Methadonsubstitution, welche seit August 2005 komplett abgebaut sei (Urk. 11/164/9). Der

erwähnte Unfall hatte sich am 24. Juni 1990 ereignet

(Urk. 11/219/128). Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass dieses Ereignis für den Beschwerdeführer belastend gewesen ist. Er war in der Folge aber in der Lage, an den von der Beschwerdegegnerin gewährten beruflichen Massnahmen teilzunehmen und im Juli 2012 die Umschulung zum Verkaufsfachmann (Vertiefungsrichtung Innendienst) mit eidgenössischem Fachausweis erfolgreich abzuschliessen (Urk. 11/101,

Urk. 11/124/10).

Sodann war er vom 1. August 2009 bis 31. Juli 2012 bei der

O.____

als technischer Sachbearbeiter tätig und konnte ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (vgl. den IK-Auszug vom 27. Februar 2017, Urk. 11/117/2). Das Arbeitsverhältnis kündigte der Beschwerdeführer nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern primär, weil ihm der Arbeitsweg von zwei Stunden nach dem Umzug der Firma zu lang gewesen sei (Urk. 11/124/6; Urk. 11/172/22). 4. 4 .4

Was die erstmals von Dr. A.____

gestellte Diagnose ADHS betrifft, führte Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2019 sodann aus, dass kein ADHS diagnostiziert werden könne, da der Beschwerdeführer (gemäss seinen Angaben) in der Schule keinerlei Schwierigkeiten gehabt habe, ein guter Schüler gewesen sei, der sich gut konzentrieren könne und eine Lehre als Elektromonteur, die hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit stellen würde, mit der Note 5.5 abschliessen könne (Urk. 11/225/3). 4. 4 .5

Die Ausführungen von Dr. Z.____ sind nachvollziehbar und schlüssig. Die von Dr. A.____ erhobene Kritik vermag keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens zu erwecken.

Sodann kann der Beschwerdeführer aus der Einschätzung des Bezirksarztes Dr. H.____, wonach «unter Berücksichtigung der psychiatrischen Vorgeschichte» von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen sei (Urk. 3/7 S. 1), nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Erstens lag dessen Bericht vom 12. Mai 2017 dem Gutachter ebenfalls vor (vgl. Urk. 11/172/12) und zweitens

handelt es sich dabei nicht um eine fachärztliche (psychiatrische) Beurteilung.

4. 4 .6

Aufgrund des Gutachtens von Dr. Z.____

vom 26. September 2018 (Urk. 11/172) ist somit erstellt, dass

der Beschwerdeführer (jedenfalls seit Juli 2016 , vgl. E. 4.1)

aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig ist (Urk. 11/172/30). 4. 5

Auch hinsichtlich des rheumatologischen Gutachtens liegen keine Indizien vor, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise erwecken könnten. Demnach ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. Y.____ formulierten Leistungsprofil (E. 3.9. 4) zu 100 % arbeits fähig. Als leidensangepasst gilt grundsätzlich auch die Tätigkeit als Verkaufsfachmann, die vom Beschwerdeführer nicht aus medizinischen Gründen nicht ausgeübt wurde , sowie die von der Beschwerdegegnerin angeführte, zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Call- Center Agent . 4. 6

Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Aufschlüsse zu erwarten. 5.

Bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht kein Rentenanspruch. Die Beschwerde ist daher abzuweisen . 6.

E. 6

Dr. med. L.____ , Neurologie FMH, führte im Bericht vom 12. März 2018 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen dystonen Kopf-Tremor, manifest ab ca. Frühjahr 2010 , mit/bei überwiegendem NEIN-Tremor und leichtem rechts- latero - torti-antero-collis an . Die letzte Kontrolle bei ihm sei am 22. November 2017 erfolgt; aktuell seien keine weiteren Termine geplant (Urk. 11/157/7). Dr. L.____ hielt fest, dass er dem Beschwerdeführer bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Urk. 11/157/7). Der dystone Kopftremor führe zu einer leichten Kopfschiefhaltung und einem leichten Zittern des Kopfes. Dies könne der Beschwerdeführer oft lindern, indem er sein Kinn und seinen Kopf leicht mit seiner linken Hand stütze. Dies könne zu einer Beeinträchtigung bei einer Tätigkeit führen, die eine andauernde bimanuelle Tätigkeit beinhalten würde. Deshalb sei auch eine eventuelle Verlangsamung, das heisse eine geschätzte

E. 6.1

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).

E. 6.2.1

Weil die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist (vgl. Urk. 9/3) und seine Beschwerde nicht von vorn herein aussichtslos war, ist seinem Gesuch vom 4. Oktober 2019 (Urk. 1 S. 2) um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer) .

E. 6.2.2

Am 4. Oktober 2019 ersuchte der Beschwerdeführer zudem um Bewilligung

der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 17. Oktober 2019 beantragte er sodann, dass Rechtsanwältin Aeschlimann Wirz zu seiner unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bestellen sei (Urk. 6 S. 2).

Auch diesem Gesuch kann entsprochen werden, da die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 GSVGer erfüllt sind. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 17. Oktober 2019 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Aeschlimann Wirz als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt.

E. 6.3

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Rechtsanwältin Aeschlimann Wirz hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Nicht zu entschädigen sind die Aufwendungen für die als unzulässige Beschwerdeergänzung aus dem Recht gewiesene Stellungnahme vom 12. Dezember 2019 (vgl. Urk. 18). Unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände, namentlich der Tatsache, dass die vom Beschwerdeführer verfasste Beschwerdeschrift vom 4. Oktober 2019 (Urk. 1) in formeller Hinsicht genügend und kein zweiter Schriftenwechsel erforderlich war (vgl. Urk. 12 S. 7), erscheint eine Entschädigung von Fr. 900.-- angemessen.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 4. Oktober 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Mit Wirkung ab 17. Oktober 2019 wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und Rechtsanwältin Aeschlimann Wirz, Küsnacht, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt.

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 Aeschlimann Wirz, Küsnacht, wird mit Fr. 900.-- entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer

hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 10

bis 20%igen Leistungseinbusse betreffend Zeitbedarf (Urk. 11/157/8). Darüber hinaus wurde dem Beschwerdeführer nach Lage der Akten wegen des Kopftremors aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine weitergehende neurologische Behandlung ist nicht dokumentiert. Dem rheumatologischen Gutachter Dr. Y.____ standen die Akten der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/171/7 ff.) - und damit auch der Bericht von Dr. L.____ (vgl. Urk. 11/171/25) - zur Verfügung.

Da Dr. L.____ die Leistungseinbusse von 10 bis 20 % mit dem sichtbaren Kopftremor respektive dem dadurch bedingten Abstützen des Kopfs begründete, war der rheumatologische Gutachter zweifellos kompetent festzustellen, dass der Kopftremor zeitweilig gar nicht oder nur kaum sichtbar sei und man diesen kaum bemerken würde, wenn man es nicht wüsste (Urk. 11/171/55, Urk. 11/171/63). Zudem ist zu berücksichtigen, dass die letzte Kontrolle bei Dr. L.____ am 22. November 2017 erfolgte, mithin etwa zehn Monate vor der Untersuchung durch Dr. Y.____ , und keine weitere Behandlung durch den Neurologen geplant war (vgl. Urk. 11/157/7) . Es ist daher weder zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren neurologischen Untersuchungen in Auftrag gab , noch besteht für das Gericht Anlass zu zusätzlichen neurologischen Abklärungen.

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