

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00817 vom 7. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00817

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00817 du 7 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00817 del 7 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971,

war zuletzt ab dem 8. April 2013 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG tätig (vgl. Urk. 11/17/1). Seit Dezember 2015 war er krankgeschrieben (Urk. 11/17/8).

Am 13. Juni 2016

meldete er sich unter Hinweis auf eine Hernienoperation und Nervenläsionen beziehungsweise -reizungen

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 11/17, Urk. 11/26) und medizinische (Urk. 11/18, Urk. 11/25, Urk. 11/29)

Abklärungen und gewährte dem Versicherten am 21. September 2016

Frühinterventionsmassnahmen in der Form von Arbeitsvermittlung (Urk. 11/31), die am 20. Juni 2017 abgeschlossen wurden (Urk. 11/39). Nachdem die IV-Stelle weitere Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte (Urk. 11/42 ff.), veranlasste sie ein

polydisziplinäres Gutachten bei der Z.____ in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie (Urk. 11/50), das am 6. Februar 2018

erstattet wurde (Urk. 11/68). Mit Vorbescheid vom 29. August 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/71), wogegen dieser am 27. September 2018 Einwand erhob (Urk. 11/76), den er am

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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 unbeschrieben 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).

E. 1.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V

281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit

Hinweisen).

E. 1.3.3

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 all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass dem Beschwerdeführer laut den medizinischen Abklärungen zwar

die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei (Urk. 2 S. 1), er aber ab dem 13. Juli 2016 eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position zu 80 %

ausüben könnte. Da der gestützt darauf errechnete Invaliditätsgrad nur 23 % betrage, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, im Z.____-Gutachten sei eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) verneint worden. Im weiteren Verlauf seien diese Diagnosen jeweils nur als

Verdachtsdiagnosen gestellt worden, was versicherungsmedizinisch keine genügende Grundlage bilde, um mögliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Ferner fänden die Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung, woraus folge, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben sei. Eine Cannabisabhängigkeit sei sodann nicht erwiesen, der Konsum könne gemäss Gutachten jedoch die affektive Symptomatik verschlechtern (Urk.

E. 3

0. Oktober 2018 begründete (Urk. 11/82). Ferner reichte er einen weiteren ärztlichen Bericht ein (Urk. 11/88), worauf die IV-Stelle erneut medizinische Abklärungen tätigte (Urk. 11/94 ff., Urk. 11/101). Nachdem sie dem Versicherten dazu das rechtliche Gehör gewährt hatte (Urk. 11/100), wies sie sein Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 wie angekündigt ab (Urk. 11/104 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie C.

Elms, am 15. November 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 17. Oktober 2019 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen. Sodann sei er medizinisch begutachten zu lassen. In formeller Hinsicht stellte er ferner ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 13. Februar 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). In der Replik vom 22. Juni 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 11/18), worauf die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 20). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 1. September 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11/21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Oberarzt im Schmerzzentrum des Universitätsspitals C.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Juli 2016 Leistenschmerzen rechts mit Neuropathie der Nervi cutanei

femoris

lateralis, ilioinguinalis / iliohypogastricus und genitofemoralis (Urk. 11/18/1). Er hielt fest, am 17. April 2015 sei eine Leistenhernienoperation durchgeführt worden, seither habe der Beschwerdeführer persistierende Leistenschmerzen. Mehrfache Abklärungen und Infiltrationen (vgl. dazu Urk. 11/18/6 ff.) hätten zu keiner längerfristigen Besserung geführt (Urk. 11/18/2).

E. 3.2

Gestützt auf die Diagnose von Leistenschmerzen rechts attestierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 19. Juli 2016 ab dem 7. Dezember 2015 bis am 10. Mai 2016 eine zwischen 50 % und 100 % schwankende Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 10. Mai 2016 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/25/2). Aufgrund der Schmerzsymptomatik sei schwere körperliche Arbeit nicht möglich. Die bisherige Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen,

werde nicht möglich sein, sicherlich jedoch jene für eine leichte Arbeit (Urk. 11/25/4).

Am 17. August 2016 stellte Dr. D.____ in einem Bericht an den Krankenkassenversicherer zusätzlich die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts und muskulärem Hartspann sowie den Verdacht auf ein

Schwannom medial des Nervus ischiadicus rechts. Sie führte aus, dass wiederholt Arbeitsversuche mit niedrigen Prozentsätzen auf der Baustelle versucht worden seien, doch sei es im Rahmen der körperlichen Arbeit zur Schmerzexazerbation und zu wiederholter Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter sei seit dem 10. Mai 2016 nicht gegeben (Urk. 11/29/3). In einer sitzenden, körperlich nicht belastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell wahrscheinlich zwischen 50 % und 75 % arbeitsfähig (Urk. 11/29/4).

In einem Verlaufsbericht vom 26. Juni 2017 hielt sie sodann fest, dass ausge dehnte Abklärungen kein morphologisches Korrelat für die Schmerzen im Bereich der Leiste, des Oberschenkels und der Hoden rechts ergeben hätten, so dass eine neuropathische Ätiologie im Vordergrund stehe mit entsprechend gutem Ansprechen auf die lokale Infiltration der Nerven. Zwischenzeitlich sei es zu einer deutlichen Verschlechterung der psychischen Situation gekommen, welche jedoch unter Gesprächstherapie und unterstützender medikamentöser Therapie aktuell weitgehend habe stabilisiert werden können (Urk. 11/42/2). Die bisherige Arbeit sei nicht mehr zumutbar, eine leichte, mehrheitlich sitzende Arbeit mit einer körperlichen Belastung von maximal 10 kg erachte sie als möglich (Urk. 11/42/3).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Chefarzt, und Dr. med. F.____, Oberärztin im Psychiatriezentrum G.____, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 25. Juli 2016 eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F 40.01) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung, teilremittiert (PTBS, ICD-10 F 43.1; Urk. 11/29/5). In psychiatrischer Hinsicht hätten folgende Symptome zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt: Konzentrationsminderung, innere Anspannung und erhöhte Reizbarkeit, Flashbacks (Blutriechen und Foltersituationen), Panikattacken bei Menschenansammlungen sowie das Vermeidungsverhalten. Diese Symptome hätten seit Behandlungsbeginn mittlerweile deutlich abgenommen. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch den Hausarzt eingeschätzt, aus psychiatrischer Sicht sei er gegenwärtig zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/29/6).

Am 18. August 2017 berichtete Dr. F.____ sodann, der Beschwerdeführer sei seit August 2016 nicht mehr bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung, ob eine solche Therapie inzwischen woanders erfolge, sei ihr nicht bekannt (Urk. 11/44/2 f.).

E. 3.4

6

Die Experten kamen zum Schluss, dass für sämtliche körperlich schweren Tätigkeiten wie sie auch als Bauarbeiter erbracht werden müssten, keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Hingegen liege in jeglicher körperlich leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit mit Wechselpositionen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % aus viszeralchirurgischer und neurologischer Sicht vor. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden, mit erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 11/68/23).

E. 3.4.1

Im polydisziplinären Gutachten vom 6. Februar 2018 diagnostizierten die Experten des Z.____ ein inguinales Schmerzsyndrom rechts bei Status nach Leistenhernienplastik rechts mit leichtem neuropathischem Schmerz im Versorgungsgebiet des Ramus femoralis nervus

genitofemoralis mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/68/22). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 11/68/22): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Verdacht auf Schwannom medial des Nervus ischiadicus rechts - Zufallsbefund ohne klinisches Korrelat am 28. Mai 2015 - vorwiegend sensibles Ulcus ulnaris-Syndrom beidseits - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) - wahrscheinlich Leukozytose im Rahmen des fortgesetzten Nikotinkonsums

E. 3.5

Vom 29. bis am 31. Oktober 2018 war der Beschwerdeführer in der Klinik L.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die behandelnden Ärzte stellten in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie eines Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 11/88/1). Darüber hinaus habe sich der Verdacht auf eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung ergeben (Urk. 11/88/3). Am zweiten Tag nach Eintritt habe der Beschwerdeführer angegeben, sich auf der Station sehr unwohl zu fühlen und austreten zu wollen. Im Rahmen der Exploration sei deutlich geworden, dass seine Angst und Anspannung sowie seine Reizbarkeit am ehesten im Rahmen einer PTBS zu deuten seien. Auf das Angebot, seinen Spannungszustand mit Medikamenten zu reduzieren, habe er sich nicht einlassen können, nicht-medikamentöse Hilfsmittel habe er nicht für aussichtsreich gehalten. Er habe auf seinen sofortigen Austritt bestanden (Urk. 11/88/3 f.).

E. 3.6

Nachdem ein Vorgespräch ergeben hatte, dass aufgrund der Vorgeschichte und der aktuellen Symptomatik - stark auf eine PTBS mit verzögertem Beginn hinweisend, mit zusätzlich einem depressiven Zustandsbild und einer prätraumatisch vorbestehenden Angststörung mit Panikstörung - eine traumaspezifische Behandlung indiziert sei (Urk. 11/95), begab sich der Beschwerdeführer ab dem 6. Februar 2019 in Behandlung am Ambulatorium für Traumafolgestörungen der integrierten Psychiatrie M.____. In ihrem Bericht vom 17. Mai 2019 stellten Dr. med. N.____, Chefarzt, und MSc O.____, Psychologin, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/99/3): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)

Die behandelnden Fachpersonen führten aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 2. Juni 2019 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeit (Urk. 11/99/1). Er zeige ein deutlich chronifiziertes Zustandsbild mit mehreren stark ausgeprägten Komorbiditäten. Er sei therapiemotiviert und -adhärent, es zeigten sich jedoch wenige Umsetzungsfähigkeiten im Alltag. Der aufgrund der Depression massiv eingeschränkte Antrieb in Kombination mit der durch die PTBS begründeten starken Angst und dem

Vermeidungsverhalten limitiere die therapeutischen Möglichkeiten . Die starken Schmerzen würden zudem eine ausreichende Aktivierung verhindern. Sie würden nicht davon ausgehen, dass eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 11/99/3).

E. 3.7

A b dem 26. September 2017

war der Beschwerdeführer bei P.____, Psychologin, und Dr. med. Q.____, Oberärztin, am Psychiatriezentrum G.____ in Behandlung . Die behandelnden Fachpersonen führten aus, ihrerseits sei zwar keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, sie sähen eine Arbeits- und Belastungsfähigkeit allerdings nicht als gegeben an und würden die Krankschreibung unterstützen (Urk. 11/101/2). Aktuell müsse leider von einer negativen Prognose ausgegangen werden. Dies aufgrund des protrahierten Verlaufs, einer komorbiden somatischen Problematik und der aktuell zunehmenden depressiven Symptomatik. Sie gingen von einer längeren Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 11/101/3).

E. 3.8

Dr. A.____ führte am 12. September 2019 nach Rücksprache mit Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es könne eine Verschlechterung ab Oktober 2018 angenommen werden. Das bedeute, bis Oktober 2018 könne die bisherige Einschätzung gelten. Der Zustand sei seit diesem Zeitpunkt instabil. Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht ausreichend behandelt. Es sollte daher im Rahmen der Schadenminderungspflicht primär die Durchführung einer stationären psychiatrischen traumaspezifischen Therapie, gefolgt von ambulanter Therapie sowie der Abbau der Opiate und der Aufbau einer adäquaten Schmerzbehandlung mit «Nichtopiaten» auferlegt werden. Eine Reevaluation sollte in 12-18 Monaten erfolgen (Urk. 11/102/4) . 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 6. Februar 2018 basiert auf umfassenden allgemein internistischen, psychiatrischen, neurologischen und viszeralchirurgischen Untersuchungen (Urk. 11/68/8 ff., Urk. 11/68/10 ff., Urk. 11/68/15

ff., Urk. 11/68/18 ff.) und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 11/68/3 ff.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils — soweit fachspezifisch erforderlich — eingehend befragt. Er konnte sich insbesondere zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 11/68/8 f., Urk. 11/68/11 f., Urk. 11/68/16). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 11/68/10, Urk. 11/68/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und den Parteien mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens je zur Hälfte aufzuerlegen, wobei die dem

Beschwerdeführer aufzuerlegenden Kosten von Fr. 400.-- infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind. 6. 2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen ist. Da Rechtsanwältin Elms von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 21 Ziff. 2), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen, wobei die Beschwerdegegnerin die reduzierte Prozessentschädigung

von Fr. 1'150.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) direkt der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des obsiegenden Beschwerdeführers zu bezahlen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen) und diese im weitergehenden Umfang von Fr. 1'150.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf §

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. 10

S. 4) 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin sei entgegen den Feststellungen von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) - der klar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Oktober 2018 ausgegangen sei - zum Schluss gekommen, dass weiterhin auf das Gutachten der Z.____ abgestellt werden könne. Dies sei eine Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Sachbearbeitung mache sich eine medizinische Beurteilung an, die sie mangels Qualifikation nicht vorzunehmen habe. Im Übrigen seien ihre Feststellungen nicht richtig. Der Beschwerdeführer befinde sich in regelmässiger fachpsychiatrischer

Behandlung. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei zudem dadurch evident, dass die Z.____-Gutachter von einer leichten depressiven Störung ausgegangen seien und der Beschwerdeführer im Oktober 2018 nachweislich an einer schweren depressiven

Störung gelitten habe, welche sich mittlerweile unter Therapie noch in mittelgradigem Ausmass zeige. Ferner seien Panikattacken hinzugetreten. Was die von den Gutachtern verworfene Diagnose einer PTBS betreffe, hätten sich diese nicht genügend damit auseinandergesetzt. Sodann sei der Cannabiskonsum des Beschwerdeführers im Rahmen der mit BGE 145 V 215 geänderten Rechtsprechung zu bewerten (Urk. 1 S. 9 f.). Letztlich sei der veränderte medizinische Sachverhalt ab Oktober 2018 umfassend abzuklären und nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beurteilen (Urk. 1 S. 11)

In der Replik brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor, die Beschwerdegegnerin sei in der Beschwerdeantwort weiterhin nicht auf die vom RAD bestätigte Verschlechterung eingegangen. Alleine aufgrund der neu schwergradig ausgeprägten Depression sei diese Verschlechterung bereits überwiegend wahrscheinlich. Weiter sei es nicht richtig, dass durch die Ärzte nur Verdachtsdiagnosen gestellt worden seien. Sodann lägen zwar psychosoziale und soziokulturelle Faktoren vor, es seien jedoch in den medizinischen Beurteilungen keine Hinweise dafür zu finden, dass diese alleine für die psychiatrische Symptomatik verantwortlich seien, darauf könne rechtsprechungsgemäss daher nicht ohne Weiteres geschlossen werden. Die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sei daher von der Beschwerdegegnerin auch in der Beschwerdeantwort nicht widerlegt worden (Urk. 18 S. 2 f.). 3.

E. 11

ff., Urk. 11/68/ 17 ff., Urk. 11/68/20, Urk. 11/68/21). Die Gutachter nahmen ausser der Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 11/68/13, Urk. 11/68/23). Gesamthaft erfüllt das Z.____-Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4 vorstehend). 4.2

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Experten ein inguinales Schmerzsyndrom rechts mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sowie einen Verdacht auf ein Schwannom medial des Nervus ischiadicus rechts und ein vorwiegend sensibles Ulnaris Syndrom beidseits ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/68/22). Aufgrund des inguinalen Schmerzsyndroms sei der Beschwerdeführer für sämtliche körperlich schweren Tätigkeiten nicht arbeitsfähig. Hingegen besteh e in jeglicher körperlich leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit mit Wechselpositionen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, wobei dieses Pensum vollschichtig mit erhöhtem Pausenbedarf umgesetzt werden könne. Diese Angaben gälten seit der Leistenhernienoperation im April 2015 (Urk. 11/68/23). Die Beschwerdegegnerin stellte auf diese Beurteilung ab und auch seitens des Beschwerdeführers wird diese nicht bestritten. Im Übrigen deckt sie sich sowohl im Hinblick auf die Diagnosen als auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit den Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte (Urk. 11/18/1, Urk. 11/25/1, Urk. 11/29/4, Urk. 11/42/3). Die Beurteilung der somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers ist daher nicht zu beanstanden. 4.3

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte der Gutachter Dr. I.____ eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und verwarf die von den behandelnden Fachleuten gestellten Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Urk. 11/68/13). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Verneinung der Diagnose der PTBS sei weder schlüssig, noch nachvollziehbar begründet (Urk. 1 S. 10). Dazu ist einerseits festzuhalten,

dass die behandelnden Fachleute diese bereits im Bericht vom 25. Juli 2016 als teilremittiert bezeichneten (Urk. 11/29/5) und der Beschwerdeführer in der Folge die psychiatrische Behandlung sistierte (Urk. 11/44/2) , so dass keine weiteren Einschätzungen der behandelnden Psychiater zu einer allfälligen vollständigen Remission der PTBS vor dem Gutachtenszeitpunkt vorliegen . Andererseits ist darauf hinzuweisen , dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern die zugrundeliegenden psychiatrischen Befunde (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 4.3.3). Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und dem begutachtenden Psychiater bleibt praktisch immer ein gewisser Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1).

Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der allgemeininternistischen Untersuchung in anamnestischer Hinsicht an, in der Dominikanischen Republik viel Schlimmes erlebt zu haben; er sei entführt worden, habe sich scheiden lassen , sei in Schiessereien verwickelt gewesen und habe auch im Gefängnis gesessen (Urk. 11/68/8). Angesichts dessen leuchtet die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, es fehle an einem deutlich schweren traumatischen Ereignis ,

zwar nicht ohne Weiteres ein . Da er jedoch die weiteren für eine posttraumatische Belastungsstörung erforderlichen Diagnosekriterien wie das häufige Auftreten traumatischer Erinnerungen in sich aufdrängenden Gedanken oder Träumen so als ob das traumatische Ereignis unmittelbar stattfindet, ein Abstumpfen der Umgebung gegenüber sowie Phasen von Erregtheit , als zu wenig ausgeprägt erachtete (Urk. 11/68/13) , ist die Verneinung der genannten Diagnose nachvollziehbar , zumal auch die lange Latenzzeit zwischen den traumatischen Ereignissen und dem Krankheitsausbruch grundsätzlich gegen die Diagnose einer PTBS spricht . Was die vom Gutachter ebenfalls verworfene Diagnose der Agoraphobie mit Panikstörung betrifft, hielten bereits die behandelnden Ärzte fest, die Symptome hätten seit Behandlungsbeginn deutlich abgenommen (Urk. 11/29/6) und der Beschwerdeführer gab auch anlässlich der Begutachtung keine Panikattacken an (Urk. 11/68/13).

Dr. I. ___ mass der diagnostizierten leichten depressiven Episode keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 11/68/22). Auch die behandelnden Fachpersonen attestierten dem Beschwerdeführer - trotz der abweichenden Diagnosestellung - eine volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 11/29/6). Dies wurde vom Beschwerdeführer dann auch nicht bestritten und ist auch mit Blick auf die gutachterlich festgehaltenen Befunde einer leicht depressiven Stimmung, Schlafstörungen und einem verminderten Appetit bei erhaltenem Selbstwert und Antrieb (Urk. 11/68/12) überzeugend. Unter diesen Umständen kann von einer Indikatorenprüfung abgesehen werden, da im Rahmen der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde (vgl. vorstehend E. 1.3.3 ;

BGE 143 V 409 E. 4.5.3 , 143 V 418 E. 7.1 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8.3).

Beim in der Folge durchgeführten Einkommensvergleich stützte sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Valideneinkommens auf das von der Y.____ AG angegebene jährliche Einkommen (Urk. 11/17/4) und ermittelte das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (TA1_tirage_skill_level, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Zentralwert, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik). Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug wurde von der Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen (Urk. 11/69) . Da keine persönlichen oder beruflichen Merkmale ersichtlich sind, aufgrund derer der Beschwerdeführer negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe zu gewärtigen hätte (vgl. BGE

124 V 321 E. 3b/ aa), ist ein solcher auch nicht angezeigt. Diese Berechnung wurde vom Beschwerdeführer im Übrigen nicht bestritten und es besteht insgesamt kein Anlass für eine Korrektur.

Der auf diese Art errechnete Invaliditätsgrad von 23 % liegt unter dem für den Anspruch auf eine Invalidenrente erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. E. 1.2) .

Die Beschwerdegegnerin hat mithin zu Recht erkannt, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das beweiswertige Gutachten des Z.____ - zumindest bis zur geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands im Oktober 2018 (Urk. 1 S. 9 f.) - keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hatte. 5.

5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass ab Oktober 2018 - mithin im Zeitraum zwischen dem Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens am 6. Februar 2018 (Urk. 11/68) und dem Verfügungszeitpunkt am 17. Oktober 2019 (Urk. 2) - in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 1 S. 9).

Diesbezüglich lässt sich den medizinischen Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich zwischen dem 29. und dem 31. Oktober 2018 in stationärer Behandlung in der Klinik L.____

befand , wo eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F 40.01) sowie ein Verdacht auf eine post traumatische Belastungsstörung und auf eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde n (Urk. 11/88/3). In der Folge leitete der Beschwerdeführer eine traumaspezifische Therapie ein, wobei die behandelnden Fachpersonen die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der Agoraphobie mit Panikstörung bestätigten und neu die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) stellten. Ferner hielten sie fest , die depressive Episode sei noch mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F32.1) , und attestierten dem Beschwerdeführer ab dem 2. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/99/1 und 3). Diese Ansicht vertraten - abgesehen von der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - auch die behandelnden Fachpersonen des Psychiatriezentrums G.____ , wo sich der Beschwerdeführer ebenfalls in ambulanter Behandlung befindet (Urk. 11/101/2). Gestützt auf diese Berichte ging auch Dr. A.____ vom RAD von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus (Urk. 11/102/4).

Die Beschwerdegegnerin führte dazu einerseits aus, es würden keine neuen Diagnosen genannt, beziehungsweise es handle sich dabei um Verdachtsdiagnosen, die keine rechtsgenügende Grundlage bilden würden, um eine mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Urk. 10 S. 3). Dies trifft nicht zu. So waren sich die behandelnden Fachpersonen dahingehend einig, dass die vom Gutachter diagnostizierte depressive Episode nun zumindest mittelgradig ausgeprägt sei. Ferner wurden auch nicht bloss Verdachtsdiagnosen gestellt, dies trifft nur für den Bericht der Klinik L._____

zu, da der Aufenthalt des Beschwerdeführers zu kurz war, um die Diagnosen zu bestätigen (Urk. 11/88/3).

Andererseits legte die Beschwerdegegnerin dar, die Diagnosekriterien der posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt, eine solche sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung seien vom psychiatrischen Gutachter verneint worden (Urk. 10 S. 2). Wie bereits erwähnt sind jedoch nicht die gestellten Diagnosen massgeblich, sondern die zugrundeliegenden psychiatrischen Befunde (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 4.3.3). Diesbezüglich beschrieben die behandelnden Fachpersonen -

anders als zum Gutachtenszeitpunkt - insbesondere Panikattacken mit Vermeidung von Menschenansammlungen, Einkaufshäusern und öffentlichen Verkehrsmitteln, eine Antriebsverminderung, eine deutliche Verschiebung der Stimmung zum negativen Pol, massive Ein- und Durchschlafstörungen sowie einen stark ausgeprägten sozialen Rückzug (Urk. 11/99/3) beziehungsweise eine Freud- und Hoffnungslosigkeit, starke Insuffizienz- und Schuldgefühle sowie ebenfalls einen reduzierten

Antrieb und sozialen Rückzug (Urk. 11/101/3). Dazu hielt die Beschwerdegegnerin fest, diese Befunde fänden in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung, daher sei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (Urk. 10 S. 3). Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer gegenüber seiner Familie starke Scham- und Schuldgefühle hat und es ihn stark belastet, sie kaum unterstützen zu können (Urk. 11/99/2).

Dafür, dass die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers in die psychosozialen Faktoren ihre hinreichende Erklärung finden und keine davon selbständige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2) finden sich in den zitierten Berichten jedoch keine Anhaltspunkte. Eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann gestützt darauf jedenfalls nicht ausgeschlossen werden. 5.2

Aus dem Gesagten ergeben sich hinreichende Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Oktober 2018 verschlechtern könnte. Ob diese Verschlechterung in rentenrelevanter Weise Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte, kann aufgrund der vorliegenden Akten jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, da sich die behandelnden Fachpersonen nicht zu den gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Störung massgeblichen Standardindikatoren äussern. Es ist daher angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen zu einer allfälligen Veränderung der gesundheitlichen Situation

und des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab Oktober 2018 durchführt. Dazu hat sie zumindest Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte einzuholen und allenfalls eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung zu veranlassen. 5.3

Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2019 (Urk. 2) insoweit aufgehoben wird, als ab Oktober 2018 ein

Rentenanspruch verneint wurde. Inso weit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6.

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

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

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

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