

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00270 vom 17. Februar 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00270](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00270)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00270 du 17 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00270 del 17 febbraio 2011

## **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**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Juli 2016 eine Invalidenrente nach Massgabe eines vom Gericht festzusetzenden Invaliditätsgrades zuzusprechen. Eventualiter sei bezüglich der psychischen Beschwerden ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen, zur Feststellung der psychischen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2015 und um die gemäss Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. August 2018 in der Prozess-Sache Nr. IV.2017.00111 angeordnete medizinische Abklärung zur Frage «ob die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als neuer Versicherungsfall im Sinne von Art. 29 bis IVV zu qualifizieren sei» durchzuführen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 3. Juni 2020 (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 3. März 2020 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit spätestens 5. Dezember 2015 in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Selbst wenn für das Valideneinkommen der Tabellenlohn eines Hilfsarbeiters herangezogen und beim Invalideneinkommen der maximal mögliche Leidensabzug von 25 % berücksichtigt würde, ergäbe sich ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad (S. 1-2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten der B. \_\_\_ sei nicht schlüssig und es dürfe nicht darauf abgestellt werden. Die behandelnden Fachärzte und Psychotherapeuten würden ihm eine seit Jahren anhaltende erhebliche Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestieren. Nachdem er ab August 2011 während mehrerer Jahre einer bis zu 100%igen Erwerbsarbeit habe nachgehen können und die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage gewesen sei, dem widersprechende Beweise vorzulegen, sei als rechtsgenügend nachgewiesen anzusehen, dass er allfällige psychische Beeinträchtigungen, die im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz allenfalls noch bestanden hätten und sich ausgewirkt haben könnten, nach der erstmaligen Rentenabweisung überwunden habe (S. 5). Die seit Juli 2015 andauernde psychisch und in verminderter Weise auch somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei ausreichend belegt. Da an einem geschützten Arbeitsplatz kein rentenausschliessendes Einkommen erzielbar sei, sei ihm ab 1. Juli 2016 eine ganze Rente zuzusprechen.

Eventualiter werde die Anordnung eines psychiatrischen Obergut achtens beantragt (S. 6).  
3. 3.1

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in seinem im Rahmen der Erstanmeldung eingeholten Gutachten vom 16. September 2010 (Urk. 7/50/2-15) folgende Diagnosen (S. 10): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typus - posttraumatische Belastungsstörung - anamnestic rezidivierende depressive Störung mit zeitweise schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen, aktuell weitestgehend remittiert - Hinweise für regelmässigen Alkoholkonsum

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei ein im Irak geborener Kurde. Seine Mutter und weitere über 40 Familienmitglieder seien im Bürgerkrieg getötet worden, der Vater sei verschwunden und gelte seither als vermisst. Aufgrund seiner kurdischen Herkunft habe er sich als Kind im Irak verfolgt gefühlt. Während des Krieges mit dem Iran sowie des anschliessenden Golfkrieges habe er viele belastende Dinge gesehen und Situationen erlebt, in denen er um sein Leben gefürchtet und Todesangst gehabt habe (S. 4 f.). 1998 sei er in die Schweiz gegangen. Während der Zeit im Asylbewerberheim sei er sehr deprimiert gewesen und habe an gefangen, sich mit Zigaretten selbst zu verbrennen und in suizidaler Absicht Tabletten genommen. Er sei anschliessend in der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen und seit dem Austritt aus der Klinik bei Dr. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seine Schwierigkeiten hätten immer wieder zu Problemen am Arbeitsplatz geführt. Fast jede Nacht habe er Alpträume vom Krieg mit ausgeprägtem Angsterleben und Einnässen, er träume von Steinigungen und vom Tod (S. 5 f.).

Aus gutachterlich psychiatrischer Sicht könne zunächst das sowohl seitens der C.\_\_\_\_ als auch des aktuellen ambulanten psychiatrischen Behandlers erfasste Vorliegen einer ausgeprägten Persönlichkeitspathologie bestätigt werden. Es sei von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Differentialdiagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie vom ambulant behandelnden Psychiater diagnostiziert, könne grundsätzlich auch erwogen werden. Unter versicherungsmedizinischen Aspekten könne diese Diskussion insofern vernachlässigt werden, als in beiden Fällen von einer ausgeprägten einflussnehmenden Persönlichkeits-Pathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Weiter hätten sich deutliche Symptomsschilderungen und erhebliche objektivierbare Befunde eines posttraumatischen Belastungsgeschehens mit wiederkehrenden Bildern und Alpträumen vom Krieg und beobachteten Tötungen und in diesem Zusammenhang geschilderter und beobachtbarer Angst, aber auch Erregung und Wut gezeigt. Daher sei auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren. Weiter könne die vorgängig diagnostizierte rezidivierende depressive Störung aufgrund der Aktenlage und durchgeführten Exploration nachvollzogen werden. Aktuell stehe ein depressives Krankheitsgeschehen nicht im Vordergrund, sondern es überwiege die beschriebene emotionale Instabilität, erhöhte Impulsivität und Erregbarkeit, was da mit einflussnehmende depressive Teilsymptome nicht ausschliesse. Es

fänden sich gewisse Hinweise für eine zum Teil unzureichende Compliance hinsichtlich der vom ambulanten Behandler verordneten Psychopharma-Medikation mit Antidepressivum und Neuroleptikum. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer über einen regelmässigen Alkoholkonsum zur Beruhigung berichtet im Sinne einer Selbstmedikation

mit klaren Hinweisen für eine Funktionalisierung des Alkohols (S. 10 f.).

Aufgrund der emotionalen Instabilität und gestörten Impulskontrolle mit Hinweisen auf eine deutliche Störung in der Interaktion mit anderen bei diesbezüglich paranoiden Verarbeitungsmustern und hoher Empfindlichkeit und Kränkbarkeit sowie in diesem Zusammenhang bereits berichteten Gewaltdurchbrüchen am Arbeitsplatz gegenüber Dritten erscheine er nur schwer in einen Team-Prozess integrierbar und sei mit der im Rahmen der Begutachtung gezeigten Pathologie einem Arbeitsumfeld nur bedingt zumutbar. Für einfache Hilfstätigkeiten, die er zumindest weitgehend alleine und mit Möglichkeit zu Pausen und freier Zeiteinteilung, idealerweise draussen und nicht in geschlossenen Räumen ausüben könne, erscheine er gutachterlich psychiatrisch aktuell eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Maximal zumutbar scheine ein Arbeitspensum von sechs bis sieben Stunden pro Tag mit Möglichkeiten für Pausen und anzunehmender reduzierter Leistungsfähigkeit entsprechend einer verwertbaren 50%igen Arbeitsleistung. Denkbar wären Tätigkeiten im Gartenbau, Aufräumarbeiten, Arbeiten in der Stadtreinigung, aber auch einfache Holz- oder Lagerarbeiten. Eine Tätigkeit in der Gastronomie im Küchenbereich oder im Service erscheine aufgrund der Stressempfindlichkeit und geringen Belastbarkeit sowie hohen Impulsivität des Beschwerdeführers hingegen weniger geeignet (S. 11 f.). 3.2

Dr. D. \_\_\_ hielt in seinem nach der Neuanmeldung eingeholten Bericht vom 9. Februar 2016 (Urk. 7/94) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1): - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aus posttraumatischer Belastungsstörung hervorgehend bei früheren rezidivierenden teils schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen - Agoraphobie - Reisekrankheit - anhaltende Rückenschmerzen bei Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie L5/S1 links 2015 - Verdacht auf beginnende Somatisierungsstörung

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 24. Januar 2001 in seiner Behandlung, seit dem letzten Bericht im März 2009 (Urk. 7/33) hätten 30 Termine stattgefunden. Seine körperliche Gesundheit sei seither deutlich verändert. Insbesondere leide er an intermittierenden Rückenschmerzen, welche vor allem durch die Arbeit bedingt Anfang 2015 zugenommen und einen operativen Eingriff erforderlich gemacht hätten (S. 2). Bei seiner letzten Tätigkeit habe er dauernd über seinen körperlichen und psychischen Verhältnissen arbeiten müssen. Dies habe immer wieder zu somatischen (Rücken) und psychischen Reaktionen und mangels psychisch stabilem Fundament zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Grundsätzlich bestehe aus psychiatrischer Sicht - ohne somatische Komponente - eine Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % in einem geeigneten Umfeld und Belastungsniveau. In der angestammten Tätigkeit als Hilfskraft im Gastrobereich sei er zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 f.). 3.3

Die behandelnden Dr. med. E. \_\_\_ , FMH Psychiatrie/Psychotherapie, und MSc

F. \_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielten in ihrem Bericht vom 18. März 2019 (Urk. 7/140) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3) : - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0; 2009 D. \_\_\_ / 2010 Gutachten Z. \_\_\_ ) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; 2009 D. \_\_\_ / 2010 Gutachten Z. \_\_\_ ) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1; früher mit teilweise schweren Episoden und psychotischen Symptomen; 2009 D. \_\_\_ / 2010 Gutachten Z. \_\_\_ ) - chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41; 2016 G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10 F60.3 ; 2010 Gutachten Z.\_\_\_\_ )

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 1. Juli 2017 alle drei bis vier Wochen in ihrer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Eine engmaschigere Frequenz der Sitzungen sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht für ihn wegen seiner geringen Belastbarkeit mit rascher Überforderung zurzeit nicht sinnvoll. Er nehme alle Termine sehr gewissenhaft wahr (S. 1). Aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht sei er beim jetzigen Stand seines persistierenden Leidens und mit der sich in den vergangenen drei Jahren chronifizierten Schmerzsymptomatik auf dem ersten Arbeitsmarkt und in seiner angestammten Tätigkeit in der Gastronomie zu 100 % arbeitsunfähig. Wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Es gehe um die Prüfung von Rentenleistungen. Aufgrund der ausgeprägten Persönlichkeitspathologie und der sich in den letzten Jahren verschlechternden bio-psycho-sozialen Situation des Beschwerdeführers werde von einer schlechten Prognose im Hinblick auf eine mögliche Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. Darum würden von Seiten der Beschwerdegegnerin auch Rentenleistungen geprüft (S. 4-5). 3.4

Dr. E.\_\_\_\_ berichtete in seinen ergänzenden Bemerkungen vom 23. August 2019 betreffend psychiatrische Begutachtung ( Urk. 7/ 157 ) zu Händen der Gutachter von einem sexuellen Missbrauch des Beschwerdeführers als Kind ( 6. bis 8. Lebensjahr wiederholt durch Nachbar), welchen er aus Scham und Angst bis lang stets verheimlicht habe (S. 1-2). Im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung bei komplexer Traumatisierung und der resultierenden andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung seien beim Beschwerdeführer wiederholt aggressive Durchbrüche aufgetreten, welche zum Stellenverlust geführt hätten aber nicht zu juristischen Konsequenzen. Es sei allgemein bekannt, dass die Unfähigkeit aggressive Durchbrüche zu kontrollieren bei PTSD und dessen Folgezuständen gehäuft auftritt und ein Problem darstelle. Der Beschwerdeführer verheimliche dieses grosse Hindernis bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt aus Scham und Angst vor Strafverfolgung. Es stelle sich nun die Frage anlässlich der Begutachtung, inwiefern er für seine Arbeitsumwelt, in der er Konfliktsituationen nicht vermeiden könne (wie ihm dies möglich sei im privaten Bereich durch soziale Isolation und Rückzug aus persönlichen Beziehungen), zumutbar sei und nicht zu gefährlich sei für Andere. Patienten wie der Beschwerdeführer würden ein nicht zu unterschätzendes Risiko für Andere in Drucksituationen darstellen und der erste Arbeitsmarkt bringe Drucksituationen mit sich. Es stelle sich die Frage, wer die Verantwortung für das nächste Ereignis trage, das unter Umständen Todesfolgen nach sich ziehen könne. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig (S. 2). Er sei keinem Arbeitgeber zumutbar und könne auch in einer angepassten Tätigkeit keine zumutbare Arbeitsleistung erbringen. Eine Beschäftigung im geschützten Rahmen sei hingegen denkbar und anzustreben (S. 3). 3. 5

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der B.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2019 ( Urk. 7/158/1-56 ) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 ): - chronische Schmerzen der

Lendenwirbelsäule - ohne zu objektivierende neurologische Auffälligkeiten - Status nach Sequestrektomie L5/S1 am 5. Juni 2015 - ohne zu verifizierendes residuelles Wurzelreizsyndrom - ohne Hinweise für ein Rezidiv (MRI vom 24. Mai 2018) - mit moderaten Spondylarthrosen L3-S1 beidseits - mit postoperativer Narbenbildung der Wurzel S1 rezessal

Dazu hielten sie fest, der Beschwerdeführer gebe auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet im Wesentlichen Schmerzen der Lendenwirbelsäule an, die nach einer Operation am 5. Juni 2015 persistiert hätten und aufgrund welcher er nicht in der Lage sei, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aufgrund persistierender Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und nach MRI - Untersuchungen im November 2013 und im Mai 2015 sei am 5. Juni 2015 die Operation einer sequestrierten Diskushernie L5/S1 durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf seien dann persistierende Schmerzen dokumentiert, eine MRI-Untersuchung am 28. Dezember 2015, also vier Monate nach der Operation, habe den Verdacht auf ein kleines Rezidiv sowie Narbenbildung der Wurzel L5/S1 links erbracht, also mit Reizung der Nervenwurzel L5/S1 links. Die zunächst diskutierte Revision sei letztendlich nicht durchgeführt worden. In einer MRI-Untersuchung der LWS vom 27. Januar 20

## **E. 6**

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk).

### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. Urk. 9 und Urk. 10), sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.2**

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt und es ist Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper

aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nachdem der Beschwerdeführer keine Honorarnote eingereicht hat, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen (vgl. dazu Urk. 11 S. 2) und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Entschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 4. Mai 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt

sodann: 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (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: - Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

## **E. 11**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 16**

habe sich kein Hernien-Rezidiv links L5/S1 mehr nachweisen lassen, bei unveränderten Osteochondrosen L3-S1. Auch bei der klinischen Untersuchung habe die vom Beschwerdeführer angegebene Beschwerdesymptomatik nicht im von ihm angegebenen Ausmass objektiviert werden können. Die Beschwerdesymptomatik sei sehr demonstrativ vorgebracht und inkonsistent präsentiert worden. Vier von fünf Waddell-Kriterien seien deutlich positiv gewesen als Hinweis für eine bewusstseinsnahe Ausgestaltung der Beschwerdesymptomatik. Die paravertebrale Muskulatur sei ohne pathologischen Befund gewesen und es habe keine Umfangsdifferenzen der unteren Extremitäten und keine zuzugehörige Wurzelreizsymptomatik links gegeben (S. 7).

Beim Beschwerdeführer

habe keine psychiatrische Diagnose erhoben werden können. Dies liege in erster Linie an seinen insgesamt inkonsistenten Angaben. Die von ihm beschriebene depressive Komponente habe in der Interaktion mit ihm nicht wahrgenommen werden können, ähnliche Überlegungen gälten hinsichtlich der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung

vom impulsiven Typ. Die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung habe der Beschwerdeführer, der hier frei einen zweifelsohne bedauerlichen sexuellen Missbrauch in der Kindheit erwähnt habe, nicht geschildert (S. 7).

Bei der Untersuchung des Beschwerdeführers hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gefunden, jedenfalls habe aus der Interaktion mit ihm und in der Gegenübertragung keine entsprechende Symptomatik wahrgenommen werden können.

Der Beschwerdeführer

habe sich ausserstande gesehen, das Beschwerdevalidierungsverfahren zu bearbeiten. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass es sich um ein Verfahren handle, das entfernt an ein Memory-Spiel für Kinder erinnert und das von Menschen bearbeitet werden könne, die beispielsweise intelligenzgemindert seien oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hätten. Die hiesige Erfahrung zeige, dass selbst Menschen mit einer schweren depressiven Episode in der Lage seien, eine Anstrengungsbereitschaft vorausgesetzt, dieses Verfahren fehlerfrei zu bearbeiten. Es sei bereits darauf hingewiesen worden, warum die depressive Symptomatik, die der Beschwerdeführer

angegeben habe, aus seinem hiesigen Verhalten nicht abgeleitet werden können. Zwar sei der von ihm

berichtete Missbrauch in der Kindheit geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung herbeizuführen, er

selbst schildere aber eine entsprechende Symptomatik nicht, obwohl er den Missbrauch eingeräumt habe. Hinsichtlich einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ sei darauf hingewiesen, dass sich diese frühzeitig, regelhaft bereits in der Jugend manifestiere, bevor sie dann mit Erreichen des Erwachsenenalters erstmals diagnostiziert werden dürfe. Gerade nicht zu dieser Störung passe, dass der Beschwerdeführer

über viele Jahre beruflich als Hilfskoch tätig gewesen sei. Dass es im beruflichen Umfeld zu Konflikten komme, dürfte normal-psychologisch erklärbar sein. Wäre er

relevant persönlichkeitsgestört, würde es ihm nicht möglich gewesen sein, über viele Jahre nutzbringend beruflich tätig zu sein. Hinzu komme, dass nicht denkbar sei, dass sich die Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ erst im fortgeschrittenen Lebensalter manifestiere. Hinsichtlich der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei darauf hingewiesen, dass mit einer Extrembelastung Konzentrationslager-Erfahrungen, Folter, andauernde Gefangenschaft mit unmittelbarer Todesgefahr sowie das andauernde Ausgesetztsein lebensbedrohlicher Situationen, etwa als Opfer von Terrorismus, gemeint sei. Diese Situationen würden allerdings vom Beschwerdeführer selbst überhaupt nicht behauptet. Auch bei der klinischen Untersuchung im orthopädisch-/traumatologischen Fachgebiet habe die von ihm angegebene Beschwerdesymptomatik nicht im von ihm angegebenen Ausmass objektiviert werden können.

Auffällig sei schliesslich die nicht verschmutzte Unterwäsche und der fehlende Körpergeruch gewesen, dies stehe

nicht in Einklang mit den auffällig verschmutzten Oberbekleidungsstücken und dem ersten Anschein einer ungepflegten Erscheinung ( S. 9- 10 ).

Aufgrund der Einschränkungen im orthopädisch-/ traumatologischen Fachgebiet sei die Arbeitsfähigkeit als Hilfskoch um 50 % eingeschränkt . Die Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit resultiere aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule , der chronifizierten Wirbelsäulenschmerzen und dadurch verminderter Leistungsfähigkeit und vermehrten Pausenzeiten.

In einer adaptierten Tätigkeit, die das Belastungsprofil berücksichtige ( körperlich leichte Tätigkeiten wechselweise im Stehen, Gehen und Sitzen ) , bestehe

eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % . Aus psychiatrischer Sicht könne

beim Beschwerdeführer keine leitliniengerechte Diagnose erhoben werden, so dass sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ergebe. Aus psychiatrischer Sicht werde davon ausgegangen , dass es sich um eine bewusstseinsnahe Darbietung einer nicht vorhandenen Symptomatik handle . Eine medizinisch fassbare Erklärung für den Zustand des Beschwerdeführers

gebe es nicht (S. 8-9). Die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit, die das oben genannte Belastungsprofil berücksichtige , bestehe seit Ende 2015/Anfang 2016 ( 6 Monate nach der Operation der Lendenwirbelsäule am 5. Juni 2015, MRI vom 27. Januar 2016; vgl. S. 11). 4. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres . I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2019 ( Urk. 7/158, E. 3.5 hievor ) beruht auf den erforderlichen psychiatrischen und orthopädisch- traumatologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie wiesen in beiden untersuchten Fachgebieten auf erhebliche Inkonsistenzen hin und führten aus, dass die Beschwerdesymptomatik sehr demonstrativ vorgebracht und bewusstseinsnahe ausgestaltet wurde ( vgl. etwa S. 7) . So hat sich der Beschwerdeführer auch ausserstande gesehen, das Beschwerdevalidierungsverfahren zu bearbeiten, obwohl selbst Menschen , die intelligenzgemindert sind, ein Schädel-Hirntrauma erlitten haben oder an einer schweren depressiven Störung leiden, in der Lage seien , dieses fehlerfrei zu bearbeiten (S. 9). Dr. I.\_\_\_\_ legte ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb keine depressive Störung und keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann und dass auch die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht erfüllt sind ( S. 30-32) . Der psychiatrische Gutachter zeigte sich überrascht, dass prinzipiell gut zu behandelnde Krankheitsbilder wie die Depression und die posttraumatische Belastungsstörung trotz seit Jahren spezifischer Behandlung keine Besserung erfahren haben und dass keine antidepressive Medikation verschrieben wurde;

Dr. I.\_\_\_\_ ging jedoch davon aus, dass mit Blick auf das Ergebnis der Begutachtung eine solche auch nicht von Nöten wäre (S. 31).

Er erachtete es als normal-psychologisch erklärbar, dass es im beruflichen Umfeld zu Konflikten kommt und gab zu Bedenken, dass es beim Beschwerdeführer in den zurückliegenden Jahrzehnten offenbar nicht zu erheblichen Straftaten gekommen sei, so dass es überraschen würde, warum dies passieren sollte, wenn er wieder beruflich tätig würde (S. 10 und S. 32). Die Gutachter gelangten sodann zum ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfskoch noch zu 50 % und in einer den Beschwerden angepassten, körperlich leichten Tätigkeiten wechselweise im Stehen, Gehen und Sitzen spätestens seit dem 27. Januar 2016 zu 100 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievore). 4.2

Der Beschwerdeführer kritisierte am Gutachten der Dres. I. \_\_\_ und J. \_\_\_, dass diese mit dem behandelnden Psychiater keine Rücksprache genommen hätten. Dazu ist festzuhalten, dass bei psychischen Störungen eine Fremdanamnese ebenso wie (schriftliche oder mündliche) Auskünfte des behandelnden Arztes häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1).

Dr. E. \_\_\_

berichtete den Gutachtern bereits in seinem Schreiben vom 23. August 2019 (E. 3.4 hievore) über den Beschwerdeführer, ebenso lag Dr. I. \_\_\_ ein aktueller Bericht der behandelnden Fachpersonen vor (E. 3.3 hievore). Welche weitergehenden Erkenntnisse die Gutachter aus einem persönlichen Gespräch mit Dr. E. \_\_\_ hätten gewinnen können, ist nicht ersichtlich, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass sie ein solches unterliessen. 4.3

Weiter beanstandete der Beschwerdeführer, dass der begutachtende Psychiater sich nicht vertieft mit den ihm widersprechenden Meinungen der behandelnden Fachpersonen auseinandergesetzt habe. Dr. I. \_\_\_ wies jedoch darauf hin, dass anlässlich der Begutachtung zahlreiche Inkonsistenzen festgestellt wurden, die behandelnden Fachpersonen sich über Phänomene wie Aggravation und Simulation

aber keine Gedanken gemacht hatten (Urk. 7/158 S. 32). So stellt sich etwa die Frage, weshalb der Beschwerdeführer wegen einer durch Kriegsereignisse im Irak ausgelösten posttraumatischen Belastungsstörung im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sein soll, letztmals aber weniger als ein Jahr vor der Begutachtung dorthin in die Ferien reisen konnte, zumal es sich dabei nicht um einen Familienbesuch gehandelt haben dürfte, hat er doch zu seiner im Irak wohnenden Schwester gar keinen Kontakt mehr. So erwähnte er denn weder bei der Frage nach einschneidenden Erlebnissen Kriegsereignisse (vgl. Urk. 7/158 S. 26-27) noch machte er gegenüber den Gutachtern geltend, dass ihn diese weiterhin traumatisieren würden. Dr. I. \_\_\_ begründete wie bereits dargelegt ausführlich, weshalb die von den behandelnden Fachpersonen gestellten Diagnosen nicht bestätigt werden können. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit ihren ihm widersprechenden Meinungen war entsprechend nicht erforderlich. 4.4

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern und es ist aufgrund der orthopädischen Beschwerden von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch und spätestens seit dem 27. Januar 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in

einer den Beschwerden angepassten, körperlich leichten Tätigkeit wechselweise im Stehen, Gehen und Sitzen auszugehen. Nach dem der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, stellt sich die Frage, ob ein neuer Versicherungsfall im Sinne von Art. 29 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorliegt, nicht. Es erübrigen sich damit weitere Abklärungen dazu, insbesondere ist das Einholen des beantragten gerichtlichen Obergutachtens nicht erforderlich. 5.

Zu prüfen bleibt, wie sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Dazu ist festzuhalten, dass s elbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers für das Valideneinkommen derselbe Tabellenlohn herangezogen würde wie für das Invalideneinkommen (Total aller Branchen statt Lohnsparte Hilfstätigkeiten im Gastronomiebereich), und selbst unter Berücksichtigung eines - vorliegend nicht gerechtfertigten - maximalen Leidensabzugs von 25 % ein rentenausschliessen der Invaliditätsgrad von höchstens 25 % resultiert. Es erübrigt sich damit, den Invaliditätsgrad exakt auszurechnen.

Die s führt zur Abweisung der  
Beschwerde. 6.

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