

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00611 vom 6. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00611

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00611 du 6 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00611 del 6 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

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

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).

E. 1.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu

entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.4

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder depressive Störungen, sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 S. 363 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im

Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 14. September 2020 Beschwerde (Urk. 1 S. 2 oben) und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente) auszurichten (Ziff. 1), eventuell sei die Sache zur Vornahme von ergänzenden medizinischen Abklärungen (insbesondere BEFAS) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Ziff. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Ziff. 4). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Dies wurde dem Beschwerdeführer, nachdem er am 4. Februar 2021 das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 14) eingereicht hatte (Urk. 13), am 9. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), aus dem Gutachten gehe hervor, dass aus orthopädischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Aus psychiatrischer Sicht werde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, genannt. Diese liege jedoch gemäss den Ausführungen im Gutachten an der Grenze zu einer leichten Episode. Aufgrund der im Gutachten geschilderten Aggravation und der Inkonsistenzen könne nicht von einer invaliden versicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkung ausgegangen werden. Dagegen spreche auch die hoch eingeschätzte Restarbeitsfähigkeit von durchschnittlich 65 % in der bisherigen sowie in angepassten Tätigkeiten. Daran ändere der eingereichte Bericht der behandelnden Psychiater nichts (S. 2 oben).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), das Z.____-Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen nicht beweistauglich (S. 2 Ziff. 9), insbesondere sei die Einschätzung der Gutachter mit Blick auf die massgeblichen Indikatoren nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet und überzeuge nicht, weshalb auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abzustellen sei (S. 7 Ziff. 23). Über dies habe sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert (S. 7 Ziff. 26), entsprechende medizinische Abklärungen seien im Gange (S. 27 Ziff. 27).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat und insbesondere, ob zur Klärung dieser Frage auf das Gutachten der

Z.____ abgestellt werden kann.

E. 3

Mit Bericht vom 8. Januar 2019 (Urk. 9/127/7-9) stellten die Behandler des Zentrums B.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (F33.2) - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - Ausstrahlung in beide Beine - Ausstrahlung in den rechten Arm - im Rahmen von Kettenmyogelosen - somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - Diabetes mellitus Typ 2

Es bestünden Funktionseinschränkungen im somatischen wie im psychischen Bereich. Im somatischen Bereich imponierten Einschränkungen durch Ganzkörperschmerzen mit Schwerpunkt im Rücken, in beiden Beinen und im rechten Arm. Der Beschwerdeführer könne keine schweren Lasten heben und tragen und leide unter Appetitlosigkeit. Im psychischen Bereich herrsche eine depressive Symptomatik mit Müdigkeit, Gedankenreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung mit kognitiven Einschränkungen wie Gedächtnisspeicher neuer Inhalte und Vergesslichkeit (S. 3 Ziff. 3.4).

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht hielt mit Urteil vom 23. Oktober 2018 (Urk. 9/119) fest, angesichts der von den psychiatrischen Fachärzten (E. 3.3-3.6) diagnostizierten depressiven Störung unterschiedlicher Ausprägung sei das tat sächlich erreichbare Leistungsvermögen zwingend anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu ermitteln. Da die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten allerdings keine Aussagen zu den massgeblichen Indikatoren enthielten und diese aus Aussagen in den Berichten auch nicht hergeleitet werden könnten, sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen (E. 4.4).

In der Folge holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten medizini sche Berichte ein und gab ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag.

E. 3.4

Mit Bericht vom 27. April 2019 (Urk. 9/138/7-8) diagnostizierte Dr. med. C.____ , Fachärztin für Innere Medizin, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine chronische Depression, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 2 Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer habe wegen der Arbeitsunfähigkeit seine Stelle verloren (S. 2 Ziff. 3.2).

E. 3.5

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 15. Mai 2019 (Urk. 9/144) eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (F32.1/32.2) , eine Anpassungsstörung

(F43.25) , eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Komponenten (F45.41) sowie diverse somatische Krankheiten, insbesondere rheumatische Leiden (S. 1 unten). Eine Besserung habe nicht erzielt werden können (S. 1 Mitte). Anlässlich einer Begutachtung im Jahre 2017 sei aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 1 Mitte).

E. 3.6.1

Am 14. November 2019 erstatteten Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das bidisziplinäre Gutachten de s

Z.____ (Urk. 9/159). Sie stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 8 Ziff. 4.2) : - Zervikobrachialsyndrom beidseits ohne radikuläre Reizung - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits - Adipositas (BMI 34.2 kg/m²)

E. 3.6.2

Was den aktuellen Schweregrad der Depression angehe, so seien zunächst die drei Hauptsymptome depressiver Episoden (depressive Stimmung, Antriebsmin derung, Verlust von Interesse und Freude) zu beurteilen. Die Stimmung sei sicher deutlich zum negativen Pol verschoben, die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Was den Antrieb angehe, so habe sich dieser in der Untersuchung situation nur leicht reduziert gezeigt . Der Beschwerdeführer habe flüssig, in normaler Sprechgeschwindigkeit berichtet, und es hätten sich keinerlei Antwort latenzen oder längere Gesprächspausen gezeigt (S. 5 unten).

Anamnestisch habe der Beschwerdeführer eine sehr passive Alltagsgestaltung berichtet, er verbringe den grössten Teil des Tages in der Wohnung, liege auf der Couch, schaue ab und zu Fernsehen. Andere Freizeitaktivitäten gebe es nicht. Allerdings sei das angegebene massiv eingeschränkte Aktivitätsniveau diskrepant zur normal entwickelten Muskulatur. Insgesamt werde eingeschätzt, dass nur von einer leichten, allenfalls leicht- bis mittelgradigen Antriebsminderung auszu gehen sei. Gegen eine höhere Antriebsminderung spreche im Übrigen auch, dass der Beschwerdeführer durchaus auch aufwändigeren Aktivitäten nachgehe, so sei er im September drei Wochen in Serbien gewesen, wobei Hin- und Rückreise mit dem Bus erfolgt seien. Was das dritte Hauptsymptom, den Verlust von Interesse und Freude angehe, so ergäben sich hier die gleichen Schwierigkeiten wie hinsichtlich der Kategorie Antrieb: Der Beschwerdeführer schildere ein sehr stark eingeschränktes Aktivitätsniveau im Alltag mit massivem Rückzug, was aber nicht zur normal ausgebildeten Muskulatur passe. Auffallend sei, dass sich Symptome, die bei stärker ausgeprägten Depressionen häufig vorkämen wie Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit und vermindertes Selbstwertgefühl, nicht gezeigt hätten. Insgesamt ergebe sich nach Abzug von Beschwerdebetonung und Aggravation allenfalls das Bild einer mittelgradigen depressiven Episode, an der Grenze zur leichten depressiven Episode, zusammengefasst damit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1 (S. 6 oben)).

E. 3.6.3

Im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung bestehe im Bereich der Halswirbelsäule eine massive Diskrepanz zwischen der in sämtlichen Bewegungsrichtungen ausgeprägt eingeschränkt demonstrierten und der spontan nur gering eingeschränkten Beweglichkeit. Druckschmerzangaben erfolgten über sämtlichen Dornfortsätzen und Facettengelenken beidseits. Hinweise auf eine Reizung zervikaler Nervenwurzeln beständen bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralen Muskelhartspann, seitengleich vollständig vorgeführten Handfunktionen und seitengleich entwickelter Muskulatur beider Ober- und Unterarme nicht. In den aktuellen Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule vom 30. September 2019 stellten sich lediglich mässiggradige Degenerationen der Intervertebralgelenke im kaudalen Anteil der Halswirbelsäule dar, die das Ausmass degenerativer Veränderungen der altersgleichen Bevölkerung nicht überschritten. Aufgrund der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde seien die vom Versicherten angegebenen Kopfschmerzen und die demonstrierte massive Bewegungseinschränkung des Kopfes nicht nachvollziehbar (S. 7 oben).

Bei seitengleich normal kräftig demonstrierten isometrischen Spannungstests und beidseits negativen Zeichen nach Jobe bestehe kein Anhalt auf das Vorliegen einer relevanten Rotatorenmanschettenruptur. Die fehlende Angabe eines painful

arc so wie das negative Zeichen nach Neer schliesse das Vorliegen eines

Subakromialsyndroms aus. Trotz Druckschmerzangabe über beiden Akromioklavikulargelenken liege bei nicht schmerzhafter horizontaler Adduktion beidseits keine Reizung der Akromioklavikulargelenke vor. Auch die normal entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur ohne wesentliche Seitendifferenz lasse von einem gleichmässigen Gebrauch beider Arme im Alltag ausgehen. Die hier vorgeführten Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke entsprächen auch nicht dem

Kapselmuster nach Cyriax . Anhand der vorliegenden Untersuchungsbefunde könnten weder die vorgeführte Bewegungseinschränkung noch die angegebenen Schmerzen und Kraftlosigkeit im Bereich beider Schultergelenke nachvollzogen werden (S. 7 Mitte).

Während die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule massiv eingeschränkt demonstriert worden sei, sei die spontane Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule unbeeinträchtigt. Während der Finger-Boden-Abstand im Stehen mit 42 cm demonstriert worden sei, wobei der Beschwerdeführer sich nach wenigen Sekunden auf einen Stuhl setzen musste, habe der Finger-Zehen-Abstand im schmerzfrei vorführbaren Langsitz auf der Untersuchungsfläche 18 cm betragen. Auch das Anziehen der Socken am Ende der Untersuchung sei im freiwilligen Langsitz auf der Untersuchungsfläche erfolgt. Bei der Oberkörper-Rotation nach links seien Schmerzen in der unteren Lendenwirbelsäule beschrieben worden. Im MRT der Lendenwirbelsäule vom 8. September 2015 hätten sich nur geringe mediane Protrusionen der Bandscheiben L3/4, L4/5 und L5/S1 ohne Nervenwurzelkompressionen gezeigt. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten bei fehlender Schon- und Fehllhaltung, fehlendem paravertebralen Muskelhartspann, seitengleich vorführbaren Gangvarianten und der tiefen Hocke, beidseits negative Zeichen nach Lasègue und Bragard sowie beidseits auslösbare Patellarsehnen- und Achillessehnenreflexe nicht gezeigt. In den aktuellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 30. September 2019 habe sich eine geringgradige ventralbetonte

Spondylosis in der gesamten Lendenwirbelsäule mit Spondylarthrosen L3/S1 dargestellt, die gelegentliche, belastungsabhängige pseudoradikuläre ausstrahlende Schmerzen nachvollziehbar machten. Für die angegebene Hypästhesie des gesamten rechten Beines bestünden orthopädisch- traumatologisch keine entsprechenden pathologischen Korrelate (S. 8 oben) .

Anhand der aktuellen klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde könnten aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

E. 3.6.4

Die Arbeitsfähigkeit betrage in der bisherigen Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit 60-70 % (zirka 6 Stunden täglich bei einer Leistungsminderung von 10 %) und sei in der Vergangenheit nur in psychiatrischer Hinsicht eingeschränkt gewesen: Es sei davon auszugehen, dass eine arbeitsunfähigkeitsrelevante depressive Symptomatik ab Januar 2016 vorgelegen habe, nachdem der Beschwerdeführer die Kündigung seines Arbeitsplatzes erfahren und die Depression sich daraufhin verschlechtert habe. Es sei davon auszugehen, dass ab Januar 2016 im Wesentlichen eine Arbeitsfähigkeit im Bereich von 60-70 % vorgelegen habe. Während der stationären Aufenthalte in G.____ und H.____ sei die Arbeitsfähigkeit natürlich aufgehoben gewesen. Des Weiteren erscheine es plausibel, dass im Herbst 2016, vor Eintritt in die psychiatrische Universitätsklinik G.____ , über etwa zwei bis drei Monate eine stärker ausgeprägte Depression vorgelegen habe mit einer Arbeitsfähigkeit im Bereich von 20-30 % (S. 10 Ziff. 4.7 und S. 11 Ziff. 4.8). Geeignet seien eher sachorientierte, gut strukturierte, regelmässige Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit. Aus orthopädischer Optik seien wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule möglich (S. 9 Mitte).

Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Die körperliche Belastbarkeit sei reduziert (S. 11 Ziff. 1).

E. 7

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), empfahl in seiner Stellungnahme vom 26. November 2019 (Feststellungsblatt vom 21. Februar 2020, Urk. 9/167) aus versicherungsmedizinischer Sicht, den Beurteilungen des Z.____-Gutachtens zu folgen. Die formalen Aspekte könnten als erfüllt beurteilt werden, die vorbestehenden Berichte hätten vorgelegen und seien gewürdigt worden, auf die Klagen des Beschwerdeführers sei eingegangen und die in den veranlassten Untersuchungen erhobenen Befunde seien nachvollziehbar dargestellt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere bezogen auf die Arbeitsfähigkeit, könnten als plausibel beurteilt werden (S. 5 unten). 3.

E. 8

Am 10. Februar 2020 beantworteten die Behandler des B.____ Fragen des Beschwerdeführers (Urk. 9/173) und hielten insbesondere fest, dieser sei seit März 2015 aufgrund chronischer Lendenwirbelsäulenschmerzen 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden bereits seit November 2014 Rückenschmerzen, welche jedoch im Verlauf stark zugenommen hätten. Zusätzlich habe er depressive Symptome entwickelt. Körperlich schwere Arbeiten seien ihm aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht mehr zumutbar. Er weise ausserdem eine erhöhte Reizbarkeit, verringerte Frustrationstoleranz sowie Konfliktfähigkeit auf. Eine Arbeit im Team oder mit Kunden sei dadurch deutlich beeinträchtigt. Er sei zudem schnell ausser Atem und benötige häufiger Pausen, um sich zu erholen. Die Anforderungen an den ersten Arbeitsmarkt könne er dadurch nicht mehr erfüllen. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der depressiven Störung sei der Beschwerdeführer auch in leichten, angepassten Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig. 3.

E. 9

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 22. Juli 2020 fest (Feststellungsblatt vom 24. Juli 2020, Urk. 9/175), dass die Diagnosen im B.____-Bericht (E. 3.9), nicht hergeleitet worden seien und dass weder eine Diskussion zur Abweichung von der gutachterlichen Diagnosestellung noch ein psychopathologischer Befund vorliege. Bezüglich Aggravation würden keine neuen Tatsachen hervorgebracht, sondern es werde lediglich erwähnt, dass eine solche nicht bestehe und dass sich der Beschwerdeführer bemühe, seine Funktionsfähigkeit wieder zu erlangen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei anhand dieses Berichts keine wesentliche Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes gegenüber dem Gutachtenzeitpunkt ausgewiesen (S. 5 unten). 4. 4.1

Aus dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2020 (Urk. 9/167) geht hervor, dass diese gestützt auf das Z.____-Gutachten davon ausging, dass der Beschwerdeführer bei der Schilderung seiner Beschwerden

aggraviere und bei der Begutachtung zahlreiche Inkonsistenzen aufgetreten seien. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60-70 % beziehungsweise durchschnittlich 65 % in der angestammten Tätigkeit kam sie gestützt auf einen Prozentvergleich zum Schluss, dass ein Invaliditätsg

rad von 35 % vorliege (S. 7). Der hieraus gezogene Schluss, welcher in die Begründung des Vorbescheids und der Verfügung einfluss, die hohe Restarbeitsfähigkeit von 65 % ergebe keinen in invalidenversicherungs rechtlich relevanten Gesundheitsschaden,

ist nicht nachvollziehbar, ergibt sich doch die (Teil) arbeitsunfähigkeit aus dem Gesundheitsschaden und nicht der Gesundheitsschaden aus der Arbeitsunfähigkeit.

Sollte die Beschwerdeführerin

wie zu vermuten ist - davon ausgegangen sein, dass aus Sicht der Rechtsanwendung kein invalidenrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, hätte sie auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgehen müssen. 4.2

Es liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197) ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken, schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f. mit Hinweisen).

Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis (Urteile 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1, 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 = SVR 2015 IV Nr. 38 E. 4.2.2).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer gesundheitlichen Störung gegeben sein sollten (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288 mit Hinweisen). 4.3

Insoweit sich der Beschwerdeführer darauf beruft, dass die Z.____-Gutachter Aggravation und Inkonsistenzen nicht plausibel dargelegt hätten (Urk. 1S. 5 Ziff. 17), ist ihm entgegenzuhalten, dass sich die Gutachter einlässlich mit seinem Verhalten anlässlich der Untersuchung auseinandergesetzt haben: So zeigte sich in der orthopädischen Untersuchung etwa eine massive Diskrepanz zwischen der in sämtlichen Bewegungsrichtungen ausgeprägt eingeschränkt demonstrierten und der spontan nur gering eingeschränkten Beweglichkeit. Es lag weder eine Schon- oder Fehlhaltung noch ein paravertebraler Muskelhartspann vor, die vorgeführten Handfunktionen waren seitengleich vollständig und die Muskulatur beider Ober- und Unterarme seitengleich entwickelt. Die vorgeführten Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke konnten anhand der vorliegenden Untersuchungsbefunde nicht nachvollzogen werden (E. 3.6.3). Der psycho

pathologische Status zeigte keine Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit oder vermindertes Selbstwertgefühl und das geltend gemachte eingeschränkte Aktivitätsniveau - angeblich verbringt der Beschwerdeführer den grössten Tag zu Hause auf der Couch liegend - passt nicht zur normal entwickelten Muskulatur und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, eine dreiwöchige Auslandsreise mit langer An- und Rückfahrt zu unternehmen (E. 3.6.2).

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass die normal ausgeprägte Muskulatur der regelmässigen Physiotherapie und den täglichen 30-minütigen Spaziergängen geschuldet sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 19), verfährt nicht, ist doch nicht anzunehmen, dass eine einmal wöchentlich durchgeführte Physiotherapie die Dekonditionierung der Muskulatur durch ganztägige Inaktivität

vollständig kompensieren kann. Anlässlich der Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer nicht über tägliche Spaziergänge, obwohl er von beiden Gutachtern zu seinem Tagesablauf befragt wurde. Insoweit die Spaziergänge von den Behandlern des B.____ bestätigt werden, ist dem entgegenzuhalten, dass diese sich hierbei allein auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers stützen und diese erst gemacht wurden, nachdem seitens der Gutachter Inkonsistenzen erhoben wurden. Ob - bei ansonsten passivem Tagesablauf - ein täglicher Spaziergang von 30 Minuten ausreicht, eine normale Muskulatur zu erhalten, erscheint ohnehin fraglich.

Auch zielt der Einwand des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten nicht dargelegt, inwiefern die Reise ins Heimatland Einfluss auf seine Krankheit habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 17), ins Leere. Nicht die Auswirkung der Reise auf seinen Gesundheitszustand ist von Belang, sondern der Umstand, dass er eine solche überhaupt antreten konnte, was an der behaupteten Schwere der Erkrankung zweifeln lässt. 4.4

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei nach der Begutachtung zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 26), führt er indessen nicht näher aus, worin diese Verschlechterung liegt. Dem nach Erlass des Vorbescheids eingereichten Bericht des B.____ vom 10. Februar 2020 (E. 3.8) kann jedenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnommen werden. Wohl attestierten die Behandler dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, allerdings bescheinigten sie ihm eine solche schon vor der Begutachtung im Bericht vom 8. Januar 2019 (E. 3.3).

Ausserdem berücksichtigten sie bei ihrer Einschätzung auch die somatischen Beschwerden, womit sie ihr Fachgebiet verliessen. Mit dem Bericht des B.____ vom 10. Februar 2020 kann der Beschwerdeführer jedenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht nachweisen. Welche neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse weiterführende medizinische Abklärungen liefern könnten, ist nicht ersichtlich.

4.5

Insgesamt hält das Z.____-Gutachten nach dem Dargelegten den beweisrechtlichen Anforderungen eines Gutachtens stand. Dass die Z.____-Gutachter, wie vom Beschwerdeführer behauptet, das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Gesundheitsschadens verneint haben sollen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 25), trifft nicht zu, attestierten sie ihm doch eine 30-40%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit.

4. 6

Die Z.____-Gutachter haben Aggravation und Inkonsistenzen bei der Herleitung der Diagnose n und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt , hielten sie doch fest, dass nach Abzug von Beschwerdebetonung und Aggravation von einer mittelgradigen depressiven Episode, an der Grenze zur leichten depressiven Episode (E. 3.6.2) , und anhand der klinischen und radiologischen Befunde orthopädisch- traumatologisch von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen sei . Die gutachterlichen Ausführungen verbieten es daher , ohne weiteres von einer jeglichen Rentenanspruch ausschliessenden Aggravation auszugehen, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihre r

Verfügung vom 24. Juli 2020 (Urk. 2) getan hat.

Es ist vielmehr mit Blick darauf, dass ein psychisches Leiden vorliegt , zu prüfen, ob aus rechtlicher Sicht von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen ist. Dies hängt davon ab, ob die Feststellungen der Gutachter anhand der rechts erheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE

144 V 50 E. 4.3). 4. 7 4.7.1

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde führte der psychiatrische Gutachter an, was die Hauptsymptome depressiver Episoden (depressive Stimmung, Antriebsminderung, Verlust von Interesse und Freude) betreffe, sei die Stimmung sicher deutlich zum negativen Pol verschoben und die affektive Schwingungs fähigkeit reduziert. Der Antrieb sei nur leicht reduziert, der Beschwerdeführer habe flüssig und in normaler Sprechgeschwindigkeit berichtet, und es hätten sich keinerlei Antwortlatenzen oder längere Gesprächspausen gezeigt. Symptome, die bei stärker ausgeprägten Depressionen häufig vorkämen wie Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit oder vermindertes Selbstwertgefühl , hätten sich nicht gezeigt (E. 3.6.2) .

Damit sind die diagnoserelevanten Befunde nicht schwer ausgeprägt. 4.7.2

Der psychiatrische Gutachter führte die in Anspruch genommenen psychiatrischen Behandlungen, ambulante Behandlung seit März 2015, stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlungen vom 2. Dezember 2016 bis 4. Januar 2017 in der psychiatrischen Klinik G.____ und vom 13. Juni bis 3. Juli 2018 im Rehas entrum

H.____ auf (Urk. 9/159 S. 29 Ziff. 7.2) . Die Behandlung in der G.____ ergab eine Besserung, die konkret und sehr gut nachvollziehbar dargelegt worden sei (S. 30 unten). Durch die Fortsetzung der ambulanten Behandlung könnte die Arbeitsfähigkeit verbessert werden , allerdings erachtete der psychiatrische Gutachter eine Besserung der Depression, die durch die massiven psychosozialen Belastungsfaktoren, insbesondere die Verurteilung zu vier Jahren Haft, unterhalten werde, eher wenig wahrscheinlich (Urk. 9/159 S. 11 Ziff. 4.10) .

Auch während des Aufenthalts im Rehas entrum

H.____ , während welchem die Schmerzen im Vordergrund standen, konnte der Beschwerdeführer die Trainingsintensität, zwar auf tiefem Niveau, steigern (Urk. 9/159/65-68 S. 4 oben) und zeigte sich damit eine Verbesserung unter der stationären Therapie.

Somit zeigt sich, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind. Dass die Symptomatik durch psychosoziale Faktoren aufrechterhalten wird und diese einer Besserung entgegenstehen, ist invalidenversicherungsrechtlich nicht zu beachten. 4.7.3

Gemäss dem Z.____ -Gutachten kann davon ausgegangen werden, dass keine relevanten Komorbiditäten vorliegen, berichteten die Gutachter doch lediglich von leichten und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (E. 3.6.3) . 4.7.4

Als belastend stuft der psychiatrische Gutachter die Konflikte mit den beiden Töchtern, die dem Beschwerdeführer sexuellen Missbrauch vorwerfen und die in diesem Zusammenhang inzwischen erstinstanzliche Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren , ein. Belastend sei auch die schwierige finanzielle Situation (Urk. 9/159 S. 9 Ziff. 4.5) . Diese Belastungen sind rein psychosozialer Natur und fallen invalidenversicherungsrechtlich nicht ins Gewicht. Im Hinblick auf eine berufliche Integration erachtete der Gutachter die fehlende Berufsausbildung als Belastungsfaktor (Urk. 9/159 S. 9 Ziff. 4.5), wobei diesbezüglich anzumerken ist, dass der Beschwerdeführer bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens trotz fehlender Berufsausbildung durchaus in der Lage war, beruflich zu bestehen (vgl. IK-Auszug vom 16. November 2015 (Urk. 9/17). Als Ressource wurde die stabile Partnerschaft erwähnt (Urk. 9/159 S. 9 Ziff. 4.5). 4.7.5

Zum sozialen Kontext wurde im Gutachten ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nur zur ältesten Tochter einen guten Kontakt habe. Zu seinen vier Schwestern stehe er in regelmässigem telefonischen Kontakt. Auch mit seinen in

Serbien wohnenden Eltern und Bruder habe er regelmässigen telefonischen Kontakt (Urk. 9/159 S. 24 oben) , und die Partnerschaft mit der Ehefrau sei stabil (Urk. 9/159 S. 31 Ziff. 7.4). Es ist somit nicht von einem vollständigen sozialen Rückzug auszugehen. 4.7.6

Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung an, er betreibe neben gelegentlichem Fernsehen keine Freizeitaktivitäten und habe keine Hobbies. Immerhin aber war er in der Lage, im Sommer 2019 für drei Wochen mit dem Bus nach Serbien zu fahren (Urk. 9/159 S. 24 Mitte) , was darauf schliessen lässt, dass der Beschwerdeführer in den Aktivitäten nicht gleichmässig eingeschränkt ist. 4.7.7

Der Beschwerdeführer begibt sich zweimal monatlich in die Psychotherapie und einmal wöchentlich in die Physiotherapie (Urk. 9/159 S. 41), und war im Jahr 2018 letztmals in stationärer Therapie, was auf einen gewissen Leidensdruck hinweist. Dieser könnte indessen zumindest teilweise auf seine strafrechtliche Verfolgung zurückzuführen sein. 4.7.8

In einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren hält die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Z.____ -Gutachter der Indikatorenprüfung insbesondere im Hinblick darauf, dass beim Beschwerdeführer noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft sind und einer Besserung der Symptomatik einzig psychosoziale Belastungsfaktoren entgegen stehen, nicht stand. Hinzu kommt, dass inkonsistentem Verhalten, soweit es über blosser Verdeutlichung hinausgeht, d.h. aggravatorische Züge aufweist, bei der Beurteilung der Auswirkungen einer psychischen Störung

auf das funktionelle Leistungsvermögen Rechnung getragen werden (BGE 141 V 281

E. 2.2.2 S. 288) und auf tatsächlich vorhandene Ressourcen geschlossen werden darf (Urteil des Bundesgerichts 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.2.2) . Es ist daher davon auszugehen, dass keine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt, womit die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch zu Recht verneint hat. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung sind beim Beschwerdeführer, der von der Stadt Zürich unterstützt wird (vgl. Urk. 15/2), erfüllt. 5.2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand fest zulegen und vorliegend auf Fr. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vor Fällung des Endentscheids trotz Aufforderung (vgl. Urk. 16) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Vorliegend erscheint beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220. eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1' 8 00. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 14. September 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettorriello, Zürich, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ernannt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Andrea Steiner Lettorriello, 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: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettorriello - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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