

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00065 vom 21. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00065 du 21 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00065 del 21 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1983 geborene X.____ meldete sich am 3. November 2008 (Eingangdatum) unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Sozialversicherung an stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Nach Abklärungen in beruflich-erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 7/19). In den Folgejahren reichte der Versicherte zwei weitere Leistungsbegehren ein (Urk. 7/31, 7/49), auf welche die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eintrat (Urk. 7/47, 7/69).

Am 29. Oktober 2020 (Eingangsdatum) reichte der Versicherte abermals eine IV-Anmeldung ein und verwies dabei auf verschiedene Arztberichte (Urk. 7/70, 7/71). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab und gab insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag (Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 8. August 2021 [Urk. 7/87] und Gutachten von d ipl.

Arzt Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. August 2021 [Urk. 7/88]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. September 2021 [Urk. 7/90]; Einwand vom 28. September beziehungsweise 9. Dezember 2021 [Urk. 7/92, 7/97]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Dezember 2021 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind

vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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.

E. 1.4.1

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, 13

E. 1.4.2

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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszureichende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2022 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine angemessene IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei vom Gericht ein Gerichtsgutachten anzuordnen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte er einen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das eingeholte Gutachten in sämtlichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt lediglich zu 30 % eingeschränkt sei. Damit sei das Wartejahr nicht erfüllt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass unter Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit unbestrittenermassen vorliege. Bestritten sei allein der Umfang der Arbeitsunfähigkeit. Dieser sei seitens der IV-Stelle nicht abgeklärt worden (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. Y. ___ nannte in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen rheumatologischen Gutachten vom 8. August 2021 (Urk. 7/87) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/87/15): - Chronisches Thorakovertebralsyndrom - anatomisch ausgelöst/verstärkt durch drei Verkehrsunfälle 2003, 2005 und 2007 ohne strukturelle traumatische Veränderungen - leichte Fehlstatik durch Abflachung der thorakalen Kyphose - kein radiologisches strukturelles Korrelat

Er führte aus, dass sich beim Beschwerdeführer nach drei erlittenen Verkehrsunfällen in der aktuellen klinischen Untersuchung eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung von BWS und LWS mit vertebrale und paravertebrale Druckdolenz vor allem im Bereich der mittleren BWS und der unteren LWS

zeige . Ebenfalls bestehe ein deutliches demonstratives Schmerzverhalten: Während der gesamten Anamneseerhebung stehe der Beschwerdeführer in dabei jedoch lockerer Haltung, während der körperlichen Untersuchung sitze er jeweils nur sehr kurz und stehe sofort wieder auf, der gesamte Untersuchungsgang sei begleitet von häufigem Stöhnen und Schmerzmimik. Die übrige körperliche Untersuchung sei weitgehend unauffällig bis auf einen statisch ungünstigen leichten thorakalen Flachrücken. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik beständen nicht. Auch die erneute radiologische Abklärung der gesamten Wirbelsäule bringe bis auf eine leichte skoliothische Fehllage und den erwähnten thorakalen Flachrücken keine relevanten pathologischen Befunde. Somit beständen aus rheumatologischer

Sicht keine Hinweise für eine strukturelle Ursache der langjährigen Rückenschmerzen, sowohl posttraumatische wie auch degenerative oder entzündlich-rheumatische Schmerzursachen könnten ausgeschlossen werden. Somatisch müssten die Rückenschmerzen deshalb als unspezifisch beurteilt werden. Lediglich der statisch ungünstige Flachrücken könne gelegentliche thorakale Schmerzen bei langdauernder ungünstiger Fehllage beziehungsweise dem häufigen Heben von schweren Lasten erklären. Die beklagten dauernden Rückenschmerzen bei jeder bereits geringen körperlichen Belastung oder in jeglichen Körperpositionen liessen sich somatisch nicht plausibel erklären. Diesbezüglich bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und den weitgehend unauffälligen objektivierbaren strukturellen Befunden im Bereich der Wirbelsäule.

Aufgrund der objektiven Befunde bestehe allenfalls eine gewisse Verminderung der statischen Belastbarkeit der Wirbelsäule im Rahmen des statisch ungünstigen Flachrückens, andere funktionelle Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit seien aus rheumatologischer Sicht nicht plausibel. Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit beständen dabei lediglich für langdauerndes vorgeneigtes Stehen an Ort oder vorgeneigtes Sitzen sowie für das vereinzelte Heben oder Tragen von schweren beziehungsweise das häufige Heben oder Tragen von mittelschweren Lasten. Die Tätigkeit als Automobilassistent, welche der Beschwerdeführer bis Ende 2007 ausgeübt habe, sei als wechselbelastend und körperlich maximal mittelschwer einzustufen und aus somatischer Sicht finde sich keine Begründung für eine leistungsmässige oder zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit. Die spätere Tätigkeit als Call Agent müsse aus rein medizinischer Sicht als eher ungünstig betrachtet werden, bei rein sitzender Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa 30 %, dies aufgrund vermehrt notwendiger Pausen. Falls regelmässiges Aufstehen und Bewegen möglich seien, wäre auch in dieser Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit medizinisch zumutbar

(Urk. 7/87/15 ff.) . 3.2

Dipl. Arzt

Z.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. August

2021 (Urk. 7/88) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/88/14): - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Erschwerte Schmerzbeschwerdeverarbeitung bei psychosozialen und biografischen Stressoren (ICD-10 F54) - Anhaltender berichteter Cannabis-Konsum (ICD-10 F12.1)

Dipl. Arzt Z.____

fürte dazu aus, dass der Beschwerdeführer subjektiv Symptome schildere, die einem anhaltend depressiven Erleben zugeordnet werden könnten. Im objektiven Befund zeige sich eine leichtgradig niedergestimmte Grundauslenkung bei aber guter affektiver Modulierbarkeit, insbesondere bei unbelasteten Gesprächsinhalten. Wuterleben vermittele der Beschwerdeführer insbesondere im Zusammenhang mit der Beziehung zu seinem Hausarzt, von dem er sich unverstanden und provoziert fühle. Der Beschwerdeführer berichte eine reduzierte Alltagsaktivität und fehlende externe Tagesstruktur, beschreibe aber eine positiv besetzte Beziehung und auch Alltags- und Freizeitaktivitäten, sei mit dem eigenen PW zur Untersuchung gefahren und nach eigenen Angaben am Wochenende vor der Untersuchung mehrere Tage im Tessin gewesen, wohin er selber mit dem PW gefahren sei. Die leichtgradige depressive Symptomatik sei aktuell psychotherapeutisch und psychopharmakologisch antidepressiv unbehandelt. Der objektivierbare Befund erfülle gemäss klinischer Untersuchung nicht die Kriterien für eine depressive Episode. Auch für die Vorgeschichte könne die wiederholt formulierte Beurteilung einer schweren depressiven Episode beziehungsweise eines anhaltend schwergradigen depressiven Zustandsbildes aus den dokumentierten psychopathologischen Untersuchungsbefunden nicht objektivierbar nachvollzogen werden. Unter ausdrücklicher Würdigung und Berücksichtigung der subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers könne im Rahmen der vorliegenden Begutachtung eine anhaltend leichtgradige depressive Verstimmung mit zeitweise möglichen stärkeren Stimmungsschwankungen und affektiven Auslenkungen nachvollzogen und die diagnostische Zuordnung im Sinne einer anhaltenden chronisch depressiven Verstimmung Dysthymia

(ICD-10 F34.1) getroffen werden. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) und insbesondere eines anhaltend schwergradigen depressiven Zustandsbildes könne gutachterlich psychiatrisch aufgrund der aktuellen Abklärung und ausgewerteten Aktenlage nicht bestätigt werden.

Weiter zeige der Beschwerdeführer eine erschwerte Schmerzbeschwerdeverarbeitung mit subjektiv empfundener Verletzung und Kränkung durch Ärzte, von denen er sich unverstanden beziehungsweise unzureichend behandelt fühle; auch sehe er eine chronisch anhaltende Einschränkung nach drei berichteten Unfallereignissen. Eine zusätzliche Belastung bestehe durch die aktuell fehlende Perspektive und damit verbundene empfundene Hoffnungslosigkeit bei berichtetem grossem Druck vom zuständigen Sozialamt. In diesem Zusammenhang liege unter Gewichtung der psychodynamisch wirksamen Stressoren und Belastungsfaktoren eine erschwerte Schmerzverarbeitung entsprechend der Codierung ICD-10 F54 vor. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

bestehe hingegen nicht, es fänden sich insbesondere keine schwerwiegenden Life-Events oder schwerwiegenden innerpsychischen Konfliktdynamiken, die ausreichend geeignet wären, ein subjektiv derartig ausgeprägtes chronifiziertes Schmerzgeschehen psychiatrisch hinreichend nachvollziehbar erscheinen zu lassen. Schliesslich liege ein berichteter regelmässiger Cannabis-Konsum im Sinne einer Selbstmedikation (ICD-10 F12.1) vor. Dieser Aspekt sei nicht im Sinne einer primären Suchterkrankung, sondern sekundär als subjektiver Selbstbehandlungsversuch des Beschwerdeführers zu gewichten.

Aufgrund der affektiven Störungskomponente und der erschwerten Schmerzverarbeitung mit notwendigen vermehrtem Pausen- und Erholungsbedarf sei eine Leistungslimitierung von 30 % bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil oder denkbare angepasst e

Verweistätigkeiten ausgewiesen. Zeitweise könnten vorübergehend höhergradige psychiatrisch bedingte Einschränkungen im Rahmen psychischer Krisen möglich gewesen sein. Aus der Akten- und Befundlage könne aber zu keinem Zeitpunkt eine andauernde und therapeutisch nicht mehr beeinflussbare höhergradige Leistungseinschränkung im Rahmen eines primären psychiatrischen Erkrankungsprozesses nachvollzogen werden (Urk. 7/88/13 ff.). 4. 4.1

Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten von Dr. Y.____ vom 8. August 2021 (E. 3.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Es basiert auf den notwendigen rheumatologischen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Dem Gutachter standen die Akten der Beschwerde gegnerin zur Verfügung, worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Er berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Folglich kann auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden.

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. Y.____

und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechts genügend nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht subjektiv unter anhaltenden, langjährigen, vorwiegend thorakalen Rückenschmerzen im Sinne eines chronischen Thorakovertebralsyndroms

leidet, für welche sich somatisch kein Korrelat finden lässt. Lediglich der statisch ungünstige Flachrücken kann gelegentlich thorakale Schmerzen bei langdauernder ungünstiger Fehllage beziehungsweise dem häufigen Heben von schweren Lasten erklären. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik bestehen hingegen nicht.

Aufgrund dieser unspezifischen Rückenschmerzen sind dem Beschwerdeführer jegliche wechselbelastende – häufiges Wechseln der Körperposition (Sitzen, Stehen, Gehen), insbesondere unter Vermeidung von langdauerndem vorgeneigtem Stehen an Ort oder langdauerndem vorgeneigtem Sitzen – und körperlich maximal mittelschwere Tätigkeiten mit häufigem Heben oder Tragen von leichten Lasten bis etwa 7 kg sowie gelegentlichem Heben oder Tragen von mittelschweren Lasten bis 20 kg vollschichtig zumutbar. Darunter fällt auch die angestammte Tätigkeit als Automobilassistent, nicht hingegen die ebenfalls angestammte Tätigkeit als Call Agent, in welcher aufgrund vermehrt notwendiger Pausen von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa 30 % auszugehen ist (vgl. E. 3.1 , Urk. 7/87/15 ff.). 4.2

Das psychiatrische Gutachten von dipl. Arzt Z.____

vom 30. August 2021 (E. 3.2) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine Anamneseerhebung (Urk. 7/88/7 ff.), Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 7/88/13 ff.) umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt (Urk. 7/88/4 ff., 15, 17) . Dabei wurden insbesondere die Berichte von dipl. med.

A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/70/1 f., 7/77/1 ff.), umfassend gewürdigt. Diesbezüglich zeigte dipl. Arzt Z.____

überzeugend auf, dass der Beschwerdeführer an einer Dysthymia leidet, dass die Voraussetzungen für eine rezidivierende depressive Störung gemäss ICD-10 F33 hingegen nicht erfüllt sind. Auch im Längsverlauf mögen zwar zeitweise die Kriterien für eine leichtgradige depressive Episode erfüllt gewesen sein, ein schwergradiges depressives Zustandsbild lag aufgrund der von dipl. med.

A.____ erhobenen Befundlage jedoch nicht vor. Weiter legte dipl. Arzt Z.____ schlüssig dar, dass beim Beschwerdeführer eine erschwerte Schmerzschwerdeverarbeitung bei psychosozialen und biografischen Stressoren (ICD-10 F54) vorliegt, während die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nicht gestellt werden kann. Und schliesslich liegt ein anhaltender berichteter Cannabis-Konsum (ICD-10 F12.1) vor. Dipl. Arzt Z.____

berücksichtigte bei seiner Beurteilung die geklagten Beschwerden und setzte sich dabei mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinander. 4.3 4.3 .1

Zu prüfen bleibt folglich, ob die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einer rechtlichen Überprüfung im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren standhält (vgl. E. 1.4.2), wobei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden kann, ohne dass eine beweiskräftige Expertise dadurch ihren Beweiswert verliere (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2). 4.3 .2

Die erste Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» sowie «sozialer Kontext» (vgl. E. 1.4.2).

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde bezeichnete dipl. Arzt Z.____

Auffassung s- und Konzentrationsfähigkeit sowie Gedächtnisleistungen im Rahmen des klinisch-psychiatrischen Interviews als intakt, wobei auch keine nachlassende kognitive Leistungsfähigkeit/Ermüdung im Verlauf des Gesprächs beobachtet werden konnte. Im Antriebsbereich sei der Beschwerdeführer nicht beeinträchtigt, psychomotorisch sei er etwas angespannt und unruhig. In der Stimmungslage sei er leicht belastet mit einer etwas gedrückt- dysphorischen Grundausslenkung. Er vermittele Gereiztheit und Wut erleben in Zusammenhang mit Ärzten, von denen er sich unverstanden fühle. In unbelasteten Gesprächssequenzen bestehe aber eine gute Modulierbarkeit und der Beschwerdeführer berichte flüssig. Der Gutachter verneinte sodann Hinweise für Wahnerleben, Halluzinationen oder Beeinflussungserleben, ebenso eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer geordnet, konzentriert und flüssig berichtend und es beständen keine formalen Denkstörungen (Urk. 7/88/13).

In Bezug auf Behandlungen - und Eingliederungserfolg oder -resistenz hielt dipl.

Arzt Z.____ fest, der Beschwerdeführer hätte seit 2017 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit dem Einsatz verschiedener Antidepressiva gestanden. Zum Abklärungszeitpunkt sei die Therapie wegen angegebener krankheitsbedingter Abwesenheit des Psychiaters unterbrochen und es erfolge auch keine antidepressive oder schmerzmodulierende Psychopharmaka-Medikation. Angesichts der durch den ambulanten Psychiater wiederholt formulierten Diagnose einer chronischen

schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung erstaune, dass zu keinem Zeitpunkt der Versuch einer stationären psychiatrischen Behandlung erfolgt beziehungsweise auch nur gegenüber dem Beschwerdeführer thematisiert worden sei. Stationär sei eine interdisziplinäre Behandlung im Schmerz-Programm der Klinik B.____ erfolgt. Aus dem Bericht deute sich eine gewisse Beeinflussbarkeit der psychischen Situation bei aber unverändert eingenommener Schmerzposition an. Dokumentiert sei eine weitgehende beziehungsweise vollständige Resistenz des subjektiv erlebten Schmerzgeschehens gegenüber sämtlichen durchgeführten Behandlungsinterventionen, was sich weder rheumatologisch noch psychiatrisch erklären lasse. Es sei die Wiederaufnahme der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen und antidepressiv psychopharmakologischen Behandlung zur Stimmungsstabilisierung, Schmerzmodulation und gesprächstherapeutischen Entlastung zu empfehlen. Angesichts des bisherigen Verlaufs und der eingenommenen Position des Beschwerdeführers müsse die Prognose als ungünstig angenommen werden und es sei aus gutachterlich psychiatrischer Sicht nicht mit einem zeitnahen Wiedereinstieg in einen Arbeitsprozess zu rechnen, was allein im Rahmen der objektivierbaren psychiatrischen Erkrankungskomponente jedoch nicht nachvollziehbar begründbar sei (Urk. 7/88/17 f.).

Angesichts der eher bescheidenen Befunde insbesondere im affektiven Bereich ist insgesamt auf eine geringe Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde zu schliessen. Dabei ist insbesondere auch der Umstand zu berücksichtigen, dass es sich bei einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) um eine chronische depressive Verstimmung handelt, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung gerade nicht erfüllt (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 183). Und auch die ebenfalls diagnostizierte erschwerte Schmerzverarbeitung bei psychosozialen und biografischen Stressoren (ICD-10 F54) erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

In der Persönlichkeit zeigten sich keine primären Auffälligkeiten beziehungsweise psychopathologisch objektivierbaren Befunde (Urk. 7/88/14). Funktionell resultieren zwar Beeinträchtigungen bezüglich Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und situativer und interpersoneller Flexibilität in einem klinisch-psychiatrisch relevanten Ausmass. Dieses erreicht aber nicht einmal annähernd die völlige funktionelle Limitierung entsprechend der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Funktionseinschränkung (Urk. 7/88/20).

Selbst unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zwischen den psychiatrischen Diagnosen lässt die Prüfung der ersten Kategorie insgesamt nicht den Schluss auf einen erheblichen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu. Dies gilt umso mehr, als dipl. Arzt Z.____

mit Blick auf den «sozialen Kontext» nachvollziehbar festhielt, der Beschwerdeführer verfüge über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen mit langjähriger stabiler Partnerschaft, der beruflichen Grundausbildung und jahrelangen Arbeitsleistung, der Alltagsgestaltung mit gewisser Mitarbeit in der Versorgung der Wohnung, dem Fahren mit dem eigenen Auto, dem Spazieren- beziehungsweise auswärts Essen- oder Trinkengehen, den Kontakten zu seiner Schwester, dem sehr gepflegten und modischen äusseren Erscheinungsbild und dem höflich bemühten Auftreten (Urk. 7/88/11, 19).

4.3 .3

Hinsichtlich der beweisrechtlich relevanten Kategorie der «Konsistenz» (vgl.

E. 1.4.2) wies dipl. Arzt Z.____ darauf hin, dass die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode beziehungsweise eines anhaltend schwergradigen depressiven Erkrankungsgeschehens im Rahmen der Diagnose ICD-10 F33 aktuell nicht bestätigt und aus der Aktenlage und der psychopathologischen Befunderhebung nicht nachvollzogen werden könne. Die diesbezügliche Diskrepanz könne im Rahmen der Begutachtung nicht aufgelöst werden, das demonstrierte Funktionsniveau und die Angaben zur Alltagsgestaltung würden zwar einen Hinweis auf eine gewisse depressive Grundver Stimmung und entsprechend passiv-limitierte Entwicklung geben, die berichteten Alltagsabläufe seien aber nicht mit der Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode vereinbar. Diese wäre grundsätzlich auch behandel- und besserbar beziehungsweise sollte im Rahmen einer stationären Behandlung angegangen werden, was ebenfalls im langjährigen geltend gemachten psychiatrischen Krankheitsverlauf nicht erfolgt sei, was auch diskrepant sei und sich nicht erklären lasse. Das subjektiv schwerstgradig erlebt berichtete Schmerzgeschehen des Beschwerdeführers könne im Rahmen der gestellten psychiatrischen Diagnosen im subjektiv formulierten Ausmass nicht erklärt beziehungsweise nachvollzogen werden. Es fänden sich diesbezüglich gewisse Diskrepanzen, indem der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung erklärt habe, nicht sitzen, sondern lieber stehen zu wollen, gleichzeitig aber mit dem Auto zur Untersuchung gekommen und wieder nach Hause gefahren sei und zusätzlich berichtet habe, am Wochenende mit dem Auto für einige Tage ins Tessin gereist zu sein, bei allerdings berichteten vermehrten Schmerzen und Erholungsbedarf nach der Reise. Auch wenn der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nachvollziehbar Leidensdruck und Schmerzerleben vermittelt habe, so sei das subjektiv berichtete Ausmass aus psychiatrischer Sicht im Rahmen eines primär psychiatrischen Erkrankungsgeschehens nicht hinreichend erklärbar (Urk. 7/88/18 f.). Folglich kann auch nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden, geht der Beschwerdeführer doch keine beruflichen Tätigkeiten nach, weist jedoch verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf auf. 4.3.4

Zusammengefasst ist aus der detaillierten Prüfung der Standardindikatoren sowie deren Gesamtwürdigung ersichtlich, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers durch seine Beschwerden nur leicht beeinträchtigt sind und weder Behandlungsresistenz noch eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur vorliegen. Im sozialen Kontext verfügt der Beschwerdeführer zudem über mobilisierende Ressourcen. Massgebend für die Beurteilung sind schliesslich auch die vorstehend aufgeführten Indikatoren. Gesamthaft sprechen die objektiv erhebbaren psychopathologischen Befunde und die täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer möglich sind, gegen eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die von dipl. Arzt Z.____

attestier te Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angestammter und angepasster Tätigkeit erscheint vor diesem Hintergrund sehr grosszügig. Da sie in dieser Höhe allerdings nicht rentenrelevant erscheint, kann vorläufig darauf abgestellt werden. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer sodann anzudeuten scheint, es bestünden Diskrepanzen zwischen dem Gutachten und dem Bericht seines Hausarztes Dr. med. C.____, Facharzt

FMH für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 1 S. 4 f., 3/4) , ist er zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Sodann vermag auch das Argument des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen selbst festgehalten habe, dass keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr umsetzbar sei (Urk. 1 S. 4), nicht zu überzeugen. Einerseits erfolgten diese Ausführungen im Hinblick auf mögliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 7/81) , bei welchen auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit zu berücksichtigen ist. Und andererseits fanden die Begutachtung des Beschwerdeführers und damit die eingehenden medizinischen Abklärungen erst zu einem späteren Zeitpunkt statt. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die IV-Stelle rügte (Urk. 1 S. 4) , kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. 144 V 361 E. 6.5, 136 I 299 E. 5.3). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erlaubten, ging die IV-Stelle nach dem Gesagten denn auch zu Recht aus. Folglich bedurfte es keiner weitergehenden

Abklärungen. 5. 5.1

Nachdem der Beschwerdeführer auch in seinen angestammten Tätigkeiten nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war, sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente mangels Bestehens des Wartejahres nicht erfüllt (vgl. E. 1.3).

Doch selbst wenn die Tätigkeit als Automobilassistent zeitweise auch schwerere Aufgabenbereiche beinhaltet hätte und damit nicht mehr zumutbar wäre, resultierte vorliegend kein rentenanspruchsbegründender Invaliditätsgrad: 5.2

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraus sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. 5.3

Vorliegend sind das Valideneinkommen (aufgrund der schwankenden und unregelmässigen Einkünfte sowie

Zeiten von Arbeitslosigkeit kann nicht auf die effektiven Einnahmen abgestellt werden) und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenwert zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2). Dies stellt keinen «Prozentvergleich» im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Vorliegend besteht kein Anlass, einen leistungsbedingten Abzug zu berücksichtigen:

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Zu beachten ist weiter, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Mit dem Belastungsprofil und der reduzierten Arbeitsfähigkeit wurde den entsprechenden Einschränkungen (vermehrter Pausen- und Erholungsbedarf) bereits genügend Rechnung getragen.

Sodann führt ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2018) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2).

Und schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Folglich ergibt sich entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2021 (Urk. 2) im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle als unent geltliche Rechtsbeiständin (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Ver beistän dung not wendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 12/5); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unent gelt liche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle zu gewähren. 7.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, hat davon abgesehen, eine Kostennote einzureichen, wes halb ihre Entschädigung vom Gericht

festzulegen und u nter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Soz ialversicherungsgericht [GSVGer]) auf Fr. 1'5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist . 7.4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechts ver tretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 31. Januar 2022 wird dem Beschwerdeführer die un ent geltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle eine unentgeltliche Rechtsvertreterin 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 Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle , wird mit Fr. 1'5 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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
Vogel
Schilling

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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