[AZA 7]
I 310/00 Gb

II. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter
Frésard; Gerichtsschreiberin Bucher

Urteil vom 10. Juli 2002

in Sachen
A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Werner E. Ott, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,

gegen
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin,

und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Der 1946 geborene, bis 1996 als Portier/Hausbursche in einem Hotel tätige A._____ meldete sich am 3. Juni 1997 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er 1996 einen Herzinfarkt und eine Bypass-Operation durchgemacht hatte. Gestützt auf verschiedene Arztberichte, insbesondere ein bei Dr. med.
S._____ eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 14. November 1997, sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Juli 1998 und Wirkung ab 1. April 1997 eine halbe Invalidenrente zu. Dabei ging sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von Lasten) und einer Erwerbseinbusse von 54 % aus.

B.- Hiegegen reichte der Versicherte unter Beilage eines Berichts des behandelnden Psychiaters, Dr. med.
H._____, vom 17. August 1998 Beschwerde ein mit dem Rechtsbegehren, es seien eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung sowie eine BEFAS-Abklärung durchzuführen und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde unter Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Entscheid vom 28. März 2000 ab.

C.- A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Hauptantrag, es sei ihm unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids und der Verwaltungsverfügung eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme ergänzender Abklärungen neu verfüge. Ferner ersucht er um unentgeltliche Verbeiständung.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im angefochtenen Entscheid werden die Grundsätze betreffend den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), insbesondere bei geistigen Gesundheitsschäden (BGE 102 V 165), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) und die Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass, wenn eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt ist, der Frage zentrale Bedeutung zukommt, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Entscheidend ist in diesem

Zusammenhang auch, ob die betroffene Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihrer psychischen Störung umzugehen, und von ihrer psychischen Verfasstheit her besehen beispielsweise die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. Urteile M. vom 17. September 2001, I 549/00, Erw. 3c, und Y. vom 5. Juni 2001, I 266/00, Erw. 1c).

2.- Streitig ist, ob der Versicherte einen zum Bezug einer halben oder einer ganzen Rente berechtigenden Invaliditätsgrad aufweist. Die Beantwortung dieser Frage setzt zunächst voraus, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht hinreichend abgeklärt ist, was der Beschwerdeführer, der die Einholung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens als erforderlich betrachtet, verneint, Verwaltung und Vorinstanz hingegen bejahen. Bei der Prüfung dieser Frage sind aufgrund der Akten kardiologische, rheumatologische und psychiatrische Aspekte zu berücksichtigen. Die vor Jahren erfolgte traumatische Amputation des linken Zeigefingers tritt dabei derart in den Hintergrund - der Versicherte konnte an seiner letzten Arbeitsstelle als Hotelportier/Hausbursche trotz dieses körperlichen Schadens Reparaturarbeiten ausführen -, dass sie ausser Acht gelassen werden kann (vgl. BGE 106 V 50 Erw. 2a). Eine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird denn auch weder in einem Arztbericht erwähnt noch vom Beschwerdeführer substanziiert dargelegt, weshalb kein hinreichender Anlass zu diesbezüglichen Abklärungen besteht (vgl. BGE 117 V 282 Erw. 4a; SZS 45/2001 S. 561 Erw. 1a/aa).

3.- a) aa) In einem Bericht vom 25. April 1997 des Rehabilitationszentrums X._____ für Herz- und Kreislaufkrankheiten, wo sich der an einer koronaren Herzkrankheit mit Status nach 4-fachem ACBP 8/96 und Status nach infero-postero-lateralem Myokardinfarkt 4/96 leidende Versicherte vom 1. bis zum 28. April 1997 zur stationären Rehabilitation aufhielt, wurde diesem eine volle Arbeitsunfähigkeit aus nicht kardialen Gründen attestiert. In einer ärztlichen Stellungnahme der gleichen Institution vom 17. Juli 1997 wurde präzisiert, die Arbeitsfähigkeit sei aus kardiologischer Sicht eindeutig beurteilbar und auf längere Sicht stabil. Bei leicht eingeschränkter linksventrikulärer Funktion sei von schwerer körperlicher Arbeit abzuraten. Eine leichte körperliche Arbeit scheine zu 100 % zumutbar. Dabei darf davon ausgegangen werden, dass die Verwendung des Verbs "scheinen" bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit darauf zurückzuführen ist, dass die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht - im Gegensatz zum kardiologischen Aspekt - für nicht eindeutig beurteilbar gehalten wurde.
Dr. med. D._____, Spezialarzt für Kardiologie FMH, erklärte in einem Bericht vom 1./2. September 1997, der Patient wäre aus rein kardialer Sicht in seinem Beruf normal arbeitsfähig.

bb) Aus diesen ärztlichen Beurteilungen geht schlüssig hervor, dass der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht für eine körperlich leichte Arbeit voll arbeitsfähig ist.
Der Versicherte bringt nichts vor und in den Akten ist nichts ersichtlich, was dieser Folgerung entgegenstehen könnte. Den kardiovaskulären Risikofaktoren und der Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit wird durch die Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten Rechnung getragen. In Bezug auf die kardiologische Problematik erübrigen sich demnach weitere Abklärungen, weil von solchen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344 Erw. 3c; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b).

b) aa) Nebst der koronaren Herzkrankheit wurde im Rehabilitationszentrum X._____ auch ein Zervikalsyndrom bei Anteroposition des HWK 4 und Hypermobilität im Bereich C5/C6 mit muskulärer Verspannung in den benachbarten Segmenten festgestellt. Im Bericht von 25. April 1997 wurde ausgeführt, dieser Befund könnte sowohl die vom Patienten geklagten häufigen okzipitalen Kopfschmerzen sowie Beschwerden im Schulter-Nacken- Oberarmbereich als auch zum Teil in den Beinen erklären. Die Schmerzsymptomatik sei unter Tragen eines Halskragens vermindert gewesen. Man empfahl eine weiterführende Abklärung der Halswirbelsäule mittels konventioneller oder computerassistierter Radiologie und eine allfällige Vorstellung im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde der rheumatologischen Poliklinik am Spital Y._____. Im Bericht des Rehabilitationszentrums X._____ vom 17. Juli 1997 wurde festgehalten, der Versicherte bedürfe rheumatologischer Behandlung. Bezüglich der rheumatologischen Aspekte sei eine ergänzende medizinische Abklärung der Arbeitsunfähigkeit angezeigt; die Arbeitsfähigkeit sei derzeit nur aus kardiologischer Sicht eindeutig beurteilbar. Wegen der rheumatologischen Beschwerden (Zervikalsyndrom), welche noch näher
abgeklärt werden sollten, sei eine leichte körperliche Arbeit am ehesten Voraussetzung für eine erfolgreiche

Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und scheine zu 100% zumutbar.
bb) Aus den erwähnten ärztlichen Beurteilungen erhellt, dass es sich bei der vorsichtigen Bezifferung der Arbeitsfähigkeit - eine leichte körperliche Arbeit "schein[e]100 % zumutbar" - durch das Rehabilitationszentrum X._____ um eine lediglich vorläufige, unter dem Vorbehalt einer als notwendig erachteten genaueren Abklärung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des rheumatologischen Aspekts stehende Einschätzung handelte. Daraus kann nicht ohne Durchführung spezialärztlicher Abklärungen rheumatologischer Richtung auf eine aus rheumatologischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit in (irgend-) einer körperlich leichten Tätigkeit geschlossen werden. Da die rheumatologische Problematik im für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b) nach wie vor aktuell war (im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 17. August 1998 werden Schmerzen im Bereich von Beinen und Nacken rapportiert, über deren Natur derzeit keine klaren Aussagen gemacht werden könnten), sind entsprechende Abklärungen nachzuholen. Sie werden darüber Aufschluss zu geben haben, ob (und in welchem Ausmass) dem Beschwerdeführer vom rheumatologischen Standpunkt aus betrachtet eine beliebige körperlich leichte Tätigkeit
zumutbar ist - wobei zu präzisieren sein wird, welche Gewichte der Versicherte heben darf - oder ob bestimmte Haltungen vermieden, bevorzugt oder abwechselnd eingenommen werden sollten. Nur auf dieser Grundlage ist es möglich, zumutbare Verweisungstätigkeiten zu bezeichnen.

c) aa) In der von der Verwaltung in Auftrag gegebenen psychiatrischen Expertise vom 14. November 1997 diagnostizierte Dr. med. S._____ eine Anpassungsstörung nach einer Herzerkrankung und Operation mit depressiv-hypochondrischer Krankheitsverarbeitung. Wegen der psychischen Störung sei der Patient belastungs- und leistungsunfähig. Der Gutachter schätzte den Grad der Arbeitsunfähigkeit auf 50 %.
Eine Wiedereingliederung im Teilzeitpensum in einer angepassten Tätigkeit wäre dem Exploranden psychisch zumutbar.
Leider beharre dieser auf seiner Meinung, nicht arbeiten zu können, und zeige gar keine Motivation und keine Bereitschaft, mindestens einen Versuch in geschütztem Rahmen zu unternehmen.
Gemäss dem vom Versicherten mit der vorinstanzlichen Beschwerde eingereichten Bericht des Dr. med. H._____ vom 17. August 1998, der sich auch auf den bis zum nur wenige Tage zurückliegenden Erlass der Verwaltungsverfügung (24. Juli 1998) gegebenen Sachverhalt bezieht, handelt es sich klinisch-diagnostisch gesehen um einen Status nach Herzinfarkt und Status nach Bypass-Operation. Es liege eine psychogene Überlagerung des Krankheitsgeschehens mit deutlich depressivem Einschlag sowie psychosozialer Isolation und pathologischer Krankheitsverarbeitung vor, vermutlich infolge narzisstischer Verletzung durch die somatische Erkrankung.
Die psychologischen Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung seien nicht nur aus sprachlichen Gründen gering, sondern auch wegen der gegebenen psychischen Struktur, die sich in einem operationalen Denken bemerkbar mache. Dieses stelle im Allgemeinen ein grosses Hindernis für die Bearbeitung psychischer Konflikte dar. Die therapeutische Beeinflussung derselben sei aber in jedem Fall ein langwieriges Unterfangen. Daher könne aus psychiatrischer Sicht in voraussehbarer Zeit auch keine nennenswerte Steigerung der beruflichen Leistungsfähigkeit erwartet werden. Eine dauernde Invalidität sei sehr wahrscheinlich. Die Gesamtheit der Symptomatik mit ihren Hintergrundsbefunden und der weitgehend charakteristischen dynamischen Konstellation scheine die Annahme einer pathologischen Krankheitsverarbeitung mit resultierender Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % zu rechtfertigen.

bb) Das Gutachten des Dr. med. S._____ erscheint für sich allein betrachtet grundsätzlich schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Zwar erstaunt bei dessen Lektüre zunächst, dass in ein und demselben Satz von Belastungs- und Leistungsunfähigkeit gesprochen, aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen wird. Aus den weiteren Ausführungen des Experten, welche die Gesichtspunkte der Motivation und Bereitschaft aufgreifen, erhellt indessen, dass die Veranschlagung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % so zu verstehen ist, dass Dr. med.
S._____ die Auffassung vertritt, der Versicherte sei trotz seiner psychischen Krankheit, insbesondere trotz seiner Schmerzen, unter Aufbietung allen guten Willens in der Lage, ein 50 %-Pensum zu bewältigen.
Genau das Vorhandensein der dafür erforderlichen psychischen Ressourcen hält indessen Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 17. August 1998 aufgrund der psychischen Struktur des Versicherten für unwahrscheinlich. Bei der Würdigung dieser ärztlichen Stellungnahme ist zwar zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. med. H._____ nicht nur um den behandelnden Psychiater handelt, sondern dass dieser in seinem Zeugnis sogar

einen Verfahrensantrag stellt, indem er um eine "Revision" der Verfügung bittet und erklärt, er hoffe auf eine im Interesse des Patienten getroffene günstigere Beurteilung des Sachverhaltes im Sinne der Gewährung einer ganzen Rente. Dies schmälert in Anbetracht der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), den Beweiswert dieses Berichts. Dennoch kann Letzterem nicht jegliche Beweiskraft abgesprochen werden. Aus den Akten ist nämlich ersichtlich, dass Dr. med. H._____ nicht leichthin eine für seinen Patienten günstige Stellungnahme abgegeben hat.
Vielmehr hatte er in einem früheren von der IV-Stelle angeforderten Bericht vom 26. Juni 1997 nur eine vorläufige Einschätzung gewagt mit dem Hinweis darauf, dass es für genauere Angaben noch weiterer Beobachtungen und klärender Gespräche bedürfe, und ersucht in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 17. August 1998 um eine erneute kompetente fachärztliche Beurteilung. Zu bedenken ist schliesslich, dass Dr. med. H._____ als behandelnder Psychiater die Persönlichkeitsstruktur des Versicherten mit grösster Wahrscheinlichkeit trotz sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten besser kennt als der von der Verwaltung für eine einmalige Begutachtung beigezogene Dr. med. S._____.
Unter diesen Umständen vermag der Bericht des Dr. med.
H._____ den Beweiswert des Gutachtens des Dr. med.
S._____ zu erschüttern, sodass nicht auf dieses abgestellt werden kann.
Demzufolge ist ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches sich aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers über dessen Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Tätigkeit zu äussern haben wird. Eine neue psychiatrische Begutachtung ist im Übrigen auch aus dem Grunde angezeigt, weil vor der Beurteilung einer sich weitgehend in körperlichen Symptomen manifestierenden psychischen Krankheit bekannt sein sollte, welche Symptome organischen Ursprungs sind, was vorliegend in rheumatologischer Hinsicht noch unklar ist (vgl. Erw. 3b hievor).

4.- Nach dem Gesagten ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, welche die notwendigen Aktenergänzungen vornehmen und hernach neu verfügen wird. Die erforderlichen Aktenergänzungen bestehen in der Einholung von Gutachten rheumatologischer und psychiatrischer Richtung und einer auch die bereits vorliegenden kardiologischen Abklärungsergebnisse berücksichtigenden medizinischen Gesamtwürdigung.
Ob auch eine BEFAS-Abklärung durchzuführen ist, wird die IV-Stelle selbst zu entscheiden haben; dies lässt sich aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage noch nicht beurteilen und hängt insbesondere vom Ergebnis der medizinischen Untersuchungen ab, nämlich davon, ob dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich eine Erwerbstätigkeit zuzumuten ist und ob das rheumatologische Gutachten hinreichende Anhaltspunkte für aus rheumatologischer Sicht zumutbare Verweisungstätigkeiten enthält.

5.- Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend steht dem Versicherten eine Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 OG); damit erweist sich sein Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung als gegenstandslos.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde
werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts
des Kantons Zürich vom 28. März 2000 und
die Verfügung vom 24. Juli 1998 aufgehoben, und es
wird die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich
zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im
Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die IV-Stelle des Kantons Zürich hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von

Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung anstelle der unentgeltlichen Verbeiständung für das vorinstanzliche Verfahren

zu befinden haben.

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse
des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung
zugestellt.
Luzern, 10. Juli 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: