

für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der IV nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 f. Erw. 1a mit Hinweisen).

1.2.3 Arbeitunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsunfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b).

1.2.4 Gemäss Art. 17 IVG (in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Nach der zur früheren Fassung dieser Bestimmung (sie lautete identisch mit dem Zusatz "... wesentlich verbessert ...") ergangenen, weiterhin massgebenden Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. Urteil des EVG vom 22. März 2006, I 714/05, Erwägung 2.3, mit Hinweisen).

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. vom 18. Juni 2009 dafür, dass X. sowohl in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter als auch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit arbeitsfähig sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, weswegen weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente gegeben sei (Urk. 2). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber insbesondere unter Hinweis auf die Berichte seines Hausarztes Dr. A. und des Z. der Ansicht, dass auf das Gutachten von Dr. Y. nicht abgestellt werden könne. Ausserdem habe er am 28. Januar 2010 einen Unfall erlitten, dessen Folgen erst in Abklärung und bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1).

2.2 Streitig und zu präfen sind demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente der IV.

E. 3

3.1 Das Z. diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht am 9. April 2008 zuhanden der IV-Stelle eine chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie einen Verdacht auf eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung vor dem Hintergrund einer traumatisierenden Kindheit und Jugend (Urk. 8/15/4). Der Beschwerdeführer sei von 8. Mai bis 11. September 2007 im Z. ambulant behandelt worden, seit dem 12. September 2007 werde er im Rahmen der Tagesklinik behandelt, wo er an sechs halben Tagen pro Woche Module (Ergo-, Kunst- und Gruppengesprächstherapie, einzeltherapeutische Gespräche) sowie regelmässig zusätzliche Gespräche mit dem internen Sozialdienst besuche (Urk. 8/15/4 und 6). Trotz schwieriger Vergangenheit mit Armut, einem negativ besetztem Rollenvorbild des Vaters und Misshandlungen durch die Eltern sei dem Patienten eine zunächst erfolgreiche Migration und ein erfolgreicher Familienaufbau gelungen. Die anhaltenden finanziellen und familiären Probleme hätten ihn jedoch zunehmend überfordert und zu einer chronischen depressiven Entwicklung und Angststörung verbunden mit sozialem Rückzug und fehlender Tagesstruktur geführt. Durch die bis heute anhaltenden Rückenschmerzen sei es zu einer zusätzlichen Belastung gekommen. Der Patient werde ohne schrittweise Hilfe und Unterstützung den beruflichen Wiedereinstieg aufgrund der beschriebenen Symptomen nicht schaffen, es seien berufliche Massnahmen indiziert. In der freien Wirtschaft bestehe seit dem 12. September 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in geschütztem Rahmen liege seit 1. April 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (10 bis 15 Stunden pro Woche) vor. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht hänge vom Verlauf und dem Arbeitstraining im betreuten Rahmen ab und müsse zu gegebener Zeit neu vorgenommen werden (Urk. 8/15/7; Urk. 8/15/10).

3.2 Dr. A., bei dem sich der Beschwerdeführer seit 7. März 2003 in hausärztlicher Behandlung befindet, stellte am 23. Mai 2008 zuhanden der IV-Stelle die Diagnose eines zervikoradikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsyndroms C6 links bei Cervikalkanalstenose C5/C6, den Verdacht auf ein lumboradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom S1 links, eine Depression sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Der Patient sei als Lagerist seit März 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/16/2). Die Hauptursache für die Depression, unter der der Patient bereits bei Behandlungsbeginn im

Jahr 2003 gelitten habe, seien die geschiedene Ehe, der verlorene Kontakt zu Tochter und Sohn, die Entwurzelung, die Arbeits- und die Herausforderungslosigkeit sowie die soziale Vereinsamung (Urk. 8/16/3 und 7). Der Patient sei für schwere und mittelschwere Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichte körperliche Arbeiten mit häufigem Stellungswechsel ohne repetitive Bewegungen und Belastung der Wirbelsäule und des linken Armes sei eine 50%ige Arbeitstätigkeit zumutbar. Eine Steigerung auf 100 % sei theoretisch möglich, wobei die Depression erschwerend wirke. Gleichzeitig würde eine Um(-)Schulung die psychische Situation erheblich verbessern. Als Alternative käme eine 100%ige Berentung und eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen in Frage (Urk. 8/16/4 und 7).

3.3 Dr. Y.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 5. Mai 2009 und erstattete am 18. Juni 2009 sein Gutachten, worin er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) seit 2002 und Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) seit Mai 2007 diagnostizierte (Urk. 8/28/8). Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien aktuell nicht erfüllt, der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass; die depressive Verstimmung begründe alleine nicht ausreichend eine depressive Episode (Urk. 8/28/12). Gründe, eine Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung anzunehmen, seien nicht vorhanden (keine ausgewiesene erheblich schwere und intensive psychische Komorbidität; angemessene Teilnahme am sozialen Leben, wenngleich dieses subjektiv beeinträchtigt sei; eine erst seit Mai 2007 bestehende, kritisch zu evaluierende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie; Urk. 8/28/14). Eine langfristige Minderung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Vielfalt an Einsätzen als Hilfsarbeiter) beziehungsweise in angepasster Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht begründbar. Dies sei retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 2002 anzunehmen. Berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen träfen auf eine nicht motivierte versicherte Person: Die psychosozialen Faktoren wie Herkunft und fehlende Ausbildung, das Alter und die finanziellen sowie familiären Sorgen würden deutlich gegen eine Motivation zur beruflichen Reintegration wirken (Urk. 8/28/15).

3.4 Der Hausarzt Dr. A.____ stellte am 10. September 2010 zuhanden von Rechtsanwalt Ervin Deplazes die Diagnosen: Zervikoradikulares Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom C6 links bei degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) mit foraminaler Stenose C5/6 links, Kontusion im lumbosacralen Bereich nach Sturz am 28. Januar 2010 mit Verdacht auf ein lumboradikulares Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 links und mit massiver Schmerzsymptomatik, chronische leichte bis mittelgradige Depression und neu entdeckter Schilddrüsenknoten rechts, 0.7 Zentimeter gross mit Verkalkungen, wahrscheinlich kalt und regressiv, also gutartig, wobei zurzeit Abklärungen laufen würden. Bis im Januar 2010 hätten die häufigen zum Teil invalidisierenden Schmerzen im Nacken- und linken Armbereich mit konsekutiver chronischer Depression im Vordergrund gestanden; seit dem Sturz vom 28. Januar 2010 leide der Patient massiv unter zusätzlichen Schmerzen im lumbosacralen Bereich mit Ausstrahlung in die Extremitäten. Dieser sei nicht mehr im Stande zu arbeiten. Insgesamt beurteile er den Zustand des Patienten sowohl in physischer wie auch in psychischer Hinsicht als nicht gut und empfehle weitere abklärende und therapeutische Massnahmen inklusive Analgetika und Physiotherapie, Weiterbehandlung in der Klinik B.____, Abklärung im Spital C.____ wegen des Schilddrüsenknotens und

psychologisch/psychiatrische Betreuung und Behandlung mit allfälligem Einsatz von geeigneten Psychopharmaka (Urk. 12/2 S. 1 und 2).

3.5. Am 15. September 2010 erklärten die verantwortlichen Ärzte des Z.____ Rechtsanwalt Ervin Deplazes, der Behandlungsverlauf und der Zustand des Patienten seien seit dessen Eintritt in die ambulante psychiatrische Behandlung im Mai 2007 stationär. Eine eigentliche therapeutische Arbeit im engeren Sinne habe bislang nicht erfolgen können, da der Patient trotz geäußertem Behandlungswunsch wiederholt, häufig unentschuldig, Termine nicht wahrgenommen habe. Insgesamt müsse neben der somatischen Komponente mit Schmerzsyndrom auf jeden Fall von einer erheblichen psychischen Problematik ausgegangen werden, welche sich auch auf der interaktionellen und der Beziehungsebene äussere (Urk. 12/1).

3.6. Die Berichte von Dr. A.____ vom 10. September 2010 (Urk. 12/2) und des Z.____ vom 15. September 2010 (Urk. 12/1) sind erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht worden. Sie waren der IV-Stelle bei Verfügungserlass nicht bekannt. Da sich die Feststellungen in den genannten Schreiben auch auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Erlass der Verfügung vom 16. April 2010 beziehen, sind sie indessen grundsätzlich zu beachten. Die IV-Stelle hatte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen (vgl. Urk. 13 bis Urk. 15; vgl. etwa Urteil des EVG vom 7. November 2001, I 135/01, Erw. 3a in fine).

E. 4

4.1. Die IV-Stelle stützte die angefochtene Verfügung vom 16. April 2010 im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ vom 18. Juni 2009. Dieses Gutachten ist ausführlich und beruht auf eigenen Untersuchungen durch den psychiatrischen Facharzt. Dennoch stellt es - alleine - keine hinreichende medizinische Beurteilungsgrundlage für die Beantwortung der Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für den gesamten relevanten Zeitraum dar (vgl. hierzu BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Die verfügende Instanz hat nämlich bei der Anspruchsprüfung Entwicklungen des Sachverhalts bis zum Zeitpunkt ihres Entscheids zu berücksichtigen (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 52 Rz 39 mit Hinweisen) und das Sozialversicherungsgericht beurteilt nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses (16. April 2010) gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Vorliegend stützte der Beschwerdeführer am 28. Januar 2010 und zog sich dabei zum Verfügungszeitpunkt noch unbestimmte Verletzungen zu, die und deren Folgen sich in jenem Zeitpunkt erst in Abklärung befanden. So fand anscheinend eine MRI-Untersuchung am Spital D.____ statt, deren Resultate Dr. Y.____ zum Zeitpunkt der Gutachtenserstattung und der IV-Stelle bei Verfügungserlass nicht vorlagen (vgl. Urk. 1; Urk. 12/2). Ferner stand der Beschwerdeführer in der Klinik B.____ in Behandlung, wo auch die künftigen Massnahmen und physischen Ressourcen abgeklärt wurden (Urk. 12/2 S. 1), wobei weder der IV-Stelle noch dem Gutachter Dr. Y.____ ein Bericht dieser Klinik vorlag. Ebenso waren gemäss dem jüngsten Bericht des Hausarztes Dr. A.____ vom 10. September 2010 Abklärungen am Spital C.____ wegen eines neu entdeckten Schilddrüsenknotens am Laufen (Urk. 12/2), deren Resultate bei Verfügungserlass ebenfalls noch nicht zur Verfügung stehen konnten. Ferner ist unklar, wieso kein Bericht der Fachstelle Arbeitsintegration, E.____, durch welche der Beschwerdeführer anscheinend über längere Zeit in geschütztem Rahmen mehr oder weniger

regelmässig einer Arbeit (Wäscherei, Kasse Klinik F., G.) nachgehen konnte (Schreiben des Sozialarbeiters der H., Z.; Urk. 8/34), beigezogen worden ist. Weiter ist fraglich, ob die von Dr. A. erwählten somatischen Befunde (zervikoradikulares Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom C6 links bei degenerativen Veränderungen an der HWS mit foraminärer Stenose C5/6 links, Kontusion im lumbosacralen Bereich am 28. Januar 2010 mit Verdacht auf ein lumboradikulares Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 links und mit massiver Schmerzsymptomatik, neu entdeckter Schilddrüsenknoten) in die Beurteilung durch die IV-Stelle Eingang gefunden haben. Angesichts der Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Diensts vom 7. August 2008, 13. Juli 2009 und vom 26. Februar 2010 (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. November 2008 [Urk. 8/29] und vom 16. April 2010 [Urk. 8/35]) ist davon eher nicht auszugehen. Dies drängt sich jedoch angesichts der Aktenlage auf. Es ist denn auch unklar, wieso diesbezüglich keine - aktenkundige - fachärztliche Untersuchung stattgefunden hat. So würde denn auch die von Dr. Y. erhobene psychiatrische Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, welche sich gerade dadurch auszeichnet, dass die geklagten Beschwerden keiner hinreichenden Erklärung durch die organischen Befunde zugänglich sind, voraussetzen, dass über die somatischen Aspekte des Krankheitsbildes vorgängig Klarheit geschaffen worden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2008, 9C_628/2008, Erw. 3 mit Hinweisen). Im übrigen erachteten alle behandelnden Ärzte weitere Abklärungen als angezeigt (Hausarzt Dr. A. mit Bericht vom 10. September 2010; Z. mit Bericht vom 9. April 2008).

4.2 Nach dem Gesagten enthalten die Akten keine überzeugende allseitige Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit. Folglich ist die Sache zur weiteren - insbesondere somatischen - medizinischen Abklärung unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandenen relevanten medizinischen und erwerblichen Beurteilungen und zu anschliessendem neuem Entscheid betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen respektive Rente an die Verwaltung zurückzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Ervin Deplazes, St. A., eine Prozessentschädigung von Fr. 117.6 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; gemäss Honorarnote vom 7. Februar 2011 [Urk. 17]) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Ervin Deplazes, St. A., eine

Prozessentschädigung von Fr. 117.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Ervin Deplazes
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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