

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00341 vom 9. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00341 du 9 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00341 del 9 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, arbeitete zuletzt von November 2008 bis Mai 2009 als Betriebsmechaniker bei der Z.____ AG in A.____. Am 12. August 2009 meldete sich der Versicherte wegen Beschwerden infolge eines Treppensturzes bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 3. September 2009, Urk. 8/10) erstellen und holte den Arbeitgeberbericht der B.____ AG vom 4. September 2009 (Urk. 8/12/1-6), den Bericht von PD Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 9. September 2009 (Urk. 8/13/6-7)

sowie den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 17. September 2009 (Urk. 8/14/2-5) ein. Weiter zog sie

den Arbeitgeberbericht der Z.____ AG vom 30. September 2009 (Urk. 8/16/1-7), den Bericht der Klinik E.____ vom 9. Oktober 2009 (Urk. 8/22/6-7), den Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, vom 26. Oktober 2009 (Urk. 8/24/2-5) und die Akten der SUVA (Urk. 8/26) bei. Mit Mitteilung vom 9. Februar 2010 wies die

IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Sie begründete dies damit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 8/30). Daraufhin gab die IV-Stelle bei Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 24. Juni 2010 (Urk. 8/33) erstattete und veranlasste

bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 26. Februar 2011, Urk. 8/41). Mit

Vorbescheid vom 18. März 2011 stellte die IV-Stelle X.____ die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/45), wogegen der Versicherte am

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

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

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

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, 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 auszuräumende 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; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____, vertreten durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich, am 22. März 2012 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1): „1.

Die Verfügung vom 16. Juni 2011 (richtig: 24. Februar 2012) sei aufzuheben

und dem Beschwerdeführer sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. %1.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.

E. 2.1

Dr. D.____ nannte in seinem Bericht vom 17. September 2009 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/14/2):

Chronische lumbale Rückenschmerzen - konventionell radiologisch und neuro radiologisch bis auf Scheuermann- Residuen ohne relevante Pathologie - Lendenwirbelsäule-Funktion saufnahmen vom 31. März 2009 ohne Instabilität - intermittierend Coxa

saltans (snapping hip) - passager inguinale Belastungss chmerzen beidseits bei Myotendinosen des Musculus

iliopsoas beidseits - eine verkürzte ischiokrurale Muskulatur - eine schwache Rumpfmuskulatur mit Haltungsinsuffizienz - eine stur zbedingte Lendenwirbelsäule - Kontusion / - Distorsion am 7. März 2007 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er keine. Als Monteur und Techniker beim Kabelfernsehen mit wechselbelastender Tätigkeit und häufigem Autofahren habe folgende Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/14/4): 100 % vom 7. März bis 27. März 2007 50 % vom 28. März bis 1. April 2007 100 % vom 2. April bis 9. April 2007 100 % vom 6. Juni bis 29. Juni 2007 20 % ab dem 30. Juni 2007 für die Zeit der Physiotherapie 100 % vom 6. April bis 9. April 2009 Diese Angaben seien indes unvollständig, da es zwischen den Konsultationen längere Behandlungspausen gegeben habe. Über allfällig attestierte Arbeitsunfähigkeiten während dieser Zeit könne er keine konklusiven Angaben machen. Ab dem 10. April 2009 sei eine uneingeschränkte Einsatzfähigkeit seitens des Bewegungsapparates wieder zumutbar gewesen (Urk. 8/14/4). 2. 2 Dr. med. N.____, Oberarzt an der E.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Oktober 2009 eine chronische Lumboischialgie bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen sowie eine Coxa

saltans. Vonseiten der E.____ sei einmalig eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zwischen dem 7. und 18. März 2007 attestiert worden (Urk. 8/22/6-7). 2. 3

Dr. G.____ erhob in seinem rheumatologischen Gutachten vom 24. Juni 2010 keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne lang dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (Urk. 8/33/7): (1) ein chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom im Bereich Rücken und Beine - nicht ausreichend somatisch abstützbar - phänomenologisch lumbospondylogene Beschwerden - diffuse Druckschmerzen - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit (2) eine Adipositas mit Body-Mass-Index von 31,4 kg/m² (3) radiologisch Dysplasie der Osteochondrosis

juvenilis Scheuermann (4) anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom

Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die vom Beschwerdeführer bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Eine zeitlich limitierte Arbeitsunfähigkeit von höchstens wenigen Wochen sei im Anschluss an das Unfallereignis vom 7. März 2007 ausgewiesen

(Urk. 8/33/13).

E. 2.4

Die behandelnden Ärztinnen der J.____ gaben in ihrem Bericht vom 19. September 2011 an, dass der Beschwerdeführer vom 5. Oktober bis zum 1. November 2010 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei. Sie diagnostizierten (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Morbus Scheuermann-Residuen sowie lumbaler Entlordosierung und (2) eine depressive Störung (ICD-10 F32.1), zurzeit mittelgradige Episode, HADS-Test A/D 8/14 von 21 Punkten. Vom 5. Oktober bis zum 15. November 2010 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine Neubeurteilung der

Arbeitsfähigkeit sollte anschliessend durch den nachbehandelnden Arzt erfolgen (Urk. 8/62).

E. 2.5

Dr. H.____

hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Februar 2011

E. 2.7

Im Bericht des K.____ vom 16. September 2011

wurde angegeben, dass sich der Beschwerdeführer vom 16. März bis zum 15. Mai 2011 in der dortigen

tagesklinischen Behandlung befunden habe. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte die behandelnde Ärztin und die Psychologen (1) eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) und (2) eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Des Weiteren führte sie mehrere, bereits von anderen Ärzten erwähnte somatische Diagnosen an. Der Beschwerdeführer sei sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Mechaniker als auch in einer

angepassten Tätigkeit seit dem 29. Juni 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/63/5-6).

E. 2.8

Am 3. August 2011 berichteten die behandelnden Ärzte der I.____, dass der Beschwerdeführer

ab dem 24. Mai 2011 stationär behandelt worden sei. Am 25. Juli 2011 habe er in seit dem Eintritt nahezu unverändertem Zustandsbild

– gegen den ärztlichen Rat – den stationären Behandlungsrahmen in die häusliche Gemeinschaft mit seiner Ehefrau verlassen. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte der I.____ eine schwere depressive

Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), DD: eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, bestehend seit Januar 2011. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie keine fest. Während des stationären Aufenthalts sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab wann ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne nach dem derzeitigen Behandlungsstand nicht beurteilt werden (Urk. 8/59/1-4).

E. 2.9

Dr. H.____ kam in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 zum Schluss, dass sich aus rein psychiatrisch-versicherungsrechtlicher Sicht – insbesondere vor dem Hintergrund der subjektiven Beschwerden, der eigenen Krankheitsüberzeugung und des noch jungen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1978) –

(nach wie vor) keine IV-relevante bzw. invalidisierende psychische Störung feststellen lasse (Urk. 8/70/15-16).

E. 2.10

Dr. M. ___ hielt in seinem Bericht vom 2. April 2012 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.20) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Im angestammten Beruf liege zumindest seit Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 80 % vor. In angestammter und angepasster Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik zumindest seit November 2010 aufgehoben (Urk. 12/1-2). 3.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.“ Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 30. Mai 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 11) und legte den Bericht von Dr. med. M. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. April 2012 (Urk. 12) ins Recht. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 29. Juni 2012 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 16). %1. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. G. ___ hat in seinem rheumatologischen Fachgutachten vom 24. Juni 2010 detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben. Sein Gutachten basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerde legte er in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht

im Anschluss an das Unfallereignis vom 7. März 2007 eine zeitlich limitierte Arbeitsunfähigkeit von höchstens wenigen Wochen ausgewiesen sei. Seither sei der Beschwerdeführer in seinen bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nicht mehr eingeschränkt (Urk. 8/33).

Dr. G. ___ Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit deckt sich

im Wesentlichen mit derjenigen des behandelnden Rheumatologen Dr. D. ___. Dieser erachtete den Beschwerdeführer infolge des Treppensturzes vom 7. März 2007 eben falls als für mehrere Wochen arbeitsunfähig und kam zum Schluss, dass seitens des Bewegungsapparates zu keinem Zeitpunkt zwingende Gründe für eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem relevanten Umfang bestanden hätten (Urk. 8/14/5). Auch vonseiten der E. ___ wurde dem Beschwerdeführer lediglich eine Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 7. und 18. März 2007 attestiert (Urk. 8/22/7).

Es ist demnach festzuhalten, dass aus somatischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

E. 3.2.1

Was die psychiatrische Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, bestehen vorliegend

erhebliche Differenzen zwischen den Beurteilungen des Gutachters

Dr. H.____

und (insbesondere) der behandelnden

Psychiater . Während Dr. H.____

in seiner Expertise vom 26. Februar 2011

(lediglich)

einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte, welche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei

(Urk. 8/41/7-9), und an dieser Beurteilung in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 festhielt

(Urk. 8/70/15), stellten die Ärzte der I.____

die Diagnose einer

seit Januar 2011 bestehenden schweren depressiven Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/59/1). Auch der behandelnde Psychiater Dr. M.____ erhob die Diagnose einer schweren depressiven Episode. Seines Erachtens war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit deshalb zumindest seit November 2010 aufgehoben (Urk. 12/1-3).

Des Weiteren ist im Bericht der J.____ (Urk. 8/62/1), im Bericht der L.____ (Urk. 8/68/6) und im Bericht des K.____ vom 16. September 2011 (Urk. 8/63/5)

ebenfalls die Rede von einer schweren depressiven Episode bzw. einer depressiven Störung.

E. 3.2.2

Bei der psychiatrischen Begutachtung vom 21. Februar 2011

lagen Dr. H.____

– seinen eigenen Angaben zufolge – noch keine fachärztlich-psychiatrischen Befundberichte vor.

Im Rahmen der Befragung des Beschwerdeführers erhielt er dann von der (im Juli 2010, vgl. Urk. 12/2) begonnenen Behandlung bei Dr. M.____ sowie vom damaligen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers bei der L.____

Kenntnis (Urk. 8/41/2-3). Er verzichtete indes darauf, mit Dr. M.____ und /oder den behandelnden Ärzten der L.____

in Kontakt zu treten. Fremdanamnestiche Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich. Eine Fremdanamnese kann eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteile des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3; 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1; 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 mit weiteren Hinweisen). Es liegt also grundsätzlich im Ermessen des begutachtenden Psychiaters, ob er eine Fremdanamnese als notwendig erachtet oder nicht. Aufgrund des Fehlens jeglicher fachärztlich-psychiatrischer Vorakten und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.____

bereits seit dreieinhalb Wochen in stationärer Behandlung bei der L.____

befand, erscheint es aber nicht nachvollziehbar, dass Dr. H.____ weder mit Dr. M.____ noch mit den behandelnden Ärzten der L.____

Kontakt aufgenommen und sich hinsichtlich der laufenden Behandlungen erkundigte. Sein Gutachten ist somit insofern unvollständig.

Mit seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 zu den Berichten der behandelnden Ärzte konnte Dr. H.____ die vorhandenen Differenzen

nicht hinlänglich ausräumen. So erklärte er

unter anderem, dass eine psychopharmakologische (antidepressive) Behandlung vom Beschwerdeführer abgelehnt würde, weswegen die von den Voruntersuchern attestierte depressive Störung letzten Endes nicht adäquat behandelt werde (Urk. 8/70/15). Im Bericht der J.____ vom 19. September 2011 ist zwar noch die Rede davon, dass der Beschwerdeführer während seines dortigen Klinikaufenthaltes zwischen dem 5. Oktober und dem 1. November 2010 eine antidepressive Medikation abgelehnt habe (Urk. 8/62/2). Im Bericht vom 2. April 2012 legte Dr. M.____

allerdings

ausführlich dar, welche Antidepressiva der Beschwerdeführer seit Dezember 2010 einnimmt (Urk. 12/3). Seine Auflistung deckt sich dabei weitgehend mit den Angaben in den Berichten der L.____ (Urk. 8/70/7), des K.____ (Urk. 8/60/7-10) und der I.____ (Urk. 8/59/3). Gemäss Dr. M.____ ist die korrekte Medikamenteneinnahme am 12. Dezember 2011 zudem durch eine Blutspiegelbestimmung für Wellbutrin 300 mg und für Trittico 300 mg bestätigt worden (Urk. 12/3). Auch Dr. H.____ Vorwurf, sämtliche genannten Autoren (bzw. behandelnden Ärzte) hätten die Tendenz, subjektive Beschwerden (Schmerzen) und die eigene Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers als invalidisierende Faktoren bzw. depressive Symptome darzustellen (Urk. 8/70/15), vermag in dieser allgemeinen Form nicht zu überzeugen. Wohl entsteht der Eindruck, dass das K.____, das dem Beschwerdeführer in der bisherigen und auch in einer angepassten Tätigkeit bereits seit dem 29. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/63/5) und dies

mitnichten nachvollziehbar begründete, massgeblich und unkritisch auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst abstellte.

Insbesondere die Ärzte der

I.____ und Dr. M.____ haben die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers

indessen in erster Linie mit der depressiven Symptomatik und nicht

mit der (somatisch nicht ausreichend abstützbaren) Schmerzproblematik begründet (Urk. 8/59 und Urk. 12).

Aufgrund

des Gesagten kann auf Dr. H.____ Beurteilung daher nicht abgestellt werden.

E. 3.2.3

Was die übrigen fachärztlich-psychiatrischen Einschätzungen betreffend Arbeitsfähigkeit anbelangt, äusserten sich die Ärzte der

I. ____

im Wesentlichen nur zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers während des stationären Klinikaufenthalts. Ab wann ihm allenfalls wieder eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne nach dem derzeitigen Behandlungsstand nicht beurteilt werden (Urk. 8/59/4). Dr. M. ____ hat seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer bereits seit Behandlungsbeginn im Juli 2010 zu 70 % bis 80 % arbeitsunfähig gewesen sei, nicht hinreichend begründet. Im Übrigen ist auch zu beachten, dass Berichte behandelnder Ärzte aufgrund der den auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 3.3

Zusammenfassend kann somit davon ausgegangen werden, dass aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt. In psychischer Hinsicht erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt hingegen als ungenügend abgeklärt. Die Verfügung vom 24. Februar 2012 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin soll eine weitere psychiatrische Expertise einholen, die sich zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitverlauf zu äussern hat. Danach hat die Beschwerdegegnerin über einen möglichen Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 1. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung erweist sich daher als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste, Fachsupport Rechtsdienst - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Der Gerichtsschreiber Hurst/Kreyenbühl RH/TK/MT versandt

E. 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).

E. 011

(Untersuchung am 21. Februar 2011) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Dr. H. ___ erklärte, dass sich beim 32-jährigen Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründen lasse (Urk. 8/ 41/ 7-9).

2. 6

Dr. med. O. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, von der L. ___

führte in ihrem Bericht vom 15. November 2011 aus, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 27. Januar und dem 10. März 2011 in der Spezialstation für Depressionserkrankungen der L. ___

stationär behandelt worden sei. Sie erhob als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und (2) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Residuen eines Morbus Scheuermann sowie lumbaler Entlordosierung (ICD-10 M54.87). Angesichts des chronischen Schmerzsyndroms erscheine eine Tätigkeit als Mechaniker nicht mehr möglich. Zu empfehlen sei eine Umschulung auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit (Urk. 8/68/ 6-7).

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