

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00582 vom 31. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00582](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00582)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00582 du 31 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00582 del 31 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1964 in der Schweiz geborene italienische Staatsangehörige X.\_\_\_\_, meldete sich am 16. November 2010 unter Hinweis auf seit Juni 200

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

#### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Rentenverfügung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer optimal angepassten Tätigkeit aus und errechnet einen Invaliditätsgrad von 61 %, woraus ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente resultiert e (Urk. 2). In ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2013 ver wies sie auf das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2011 sowie die Stellungnahmen ihres RAD

(Urk. 7) .

#### **E. 2.2**

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

wandte in der Beschwerde ein , dass der

von der IV-Stelle angeordnete Arbeitsversuch im Februar und März 2012

vorzeitig habe abgebrochen werden müssen, da

der Beschwerdeführer offensichtlich nicht in der Lage gewesen sei, die täglichen Präsenzzeiten ordnungsgemäss einzuhalten. Im Abschlussbericht zur beruflichen Massnahme sei unmissverständlich festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt als nicht in die Arbeitswelt integrierbar habe betrachtet werden müssen. Diese Beurteilung decke sich teilweise mit derjenigen des behandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, wonach die Arbeitsfähigkeit höchstens 50 % betrage und auch dies nur in einem geschützten Rahmen. Schliesslich müsse die Frage gestellt werden, ob der Beschwerdeführer angesichts der erheblichen sowohl seitens der behandelnden Ärzte wie auch der unabhängigen Gutachter und der Durchführungsstelle der beruflichen Massnahmen festgestellten Einschränkungen für einen möglichen Arbeitsplatz einem Arbeitgeber auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt zumutbar sei. Der Beschwerdeführer gehe davon aus, dass ihm keine Arbeitstätigkeit zumutbar sei und er deshalb ab April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1).

### **E. 3**

Dem Beschwerdeführer sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. “

Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2013, die Beschwerde sei abzuweisen (Beschwerdeantwort, Urk. 7). Mit Verfügung vom 29. August 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Mit Schreiben vom 13.

September 2013 teilte der Rechtsdienst der Patronato INCA die Mandatsniederlegung mit (Urk. 10). Am 24. Oktober 2013 ging beim Gericht die Vollmacht der Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten zur Wahrung der Interessen des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren ein (Urk. 12 und Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem der Beschwerdeführer seit dem 22. März 2006 in Behandlung stand, stellt im Bericht vom 21. Februar 2011 (Urk. 8/14/ 1-8) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: –

eine seit 2002 bestehende Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen inklusive Sozialphobie (ICD-10 F43.23) nach Verlust von Job, Arbeit und Wohnung – akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren, rigiden und dysthymen Anteilen (ICD-10 F61.1) – eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7, Differenzialdiagnose ADS, HOPS)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach Burn-out zirka im Jahr 2001.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als EDV-Sachbearbeiter ohne Ausbildung attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2003. Er wies auf Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, mangelnde Stress- und Frustrationstoleranz, Beziehungsstörungen mit Vorgesetzten, einen „krankhaften Perfektionismus“ mit Zwanghaftigkeit, Leistungszwang und Fehlerhaftigkeit, auf eine Umtriebigkeit, Umständlichkeit, Rivalisierung mit Autoritäten sowie Erschöpfung hin (S. 2).

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete laut Schilderung des Beschwerdeführers sei er von 1998 bis 2003 beim D.\_\_\_\_

als Sachbearbeiter im Vergütungsverkehr beschäftigt gewesen. In dieser Zeit sei es zu einer Persönlichkeitsveränderung gekommen. Er habe damals die Anstellung, eine 4-jährige Lebensbeziehung und die gemeinsame Wohnung verloren. Bis ins Jahr 2004 sei er ein paar kurzen Beschäftigungen nachgegangen. Er habe drei Monate in einem Callcenter sowie als Pizzakurier und Kioskaushilfe gearbeitet. Im 2004 habe er sich beim RAV gemeldet. Monate später habe er versucht, sich als Nachtclubbetreiber selbständig zu machen. Er sei aber immer wieder hintergangen worden. Seit Juli 2005 sei der Beschwerdeführer Sozialhilfebezüger. Er habe in Hotels und in einem Wohnheim der E.\_\_\_\_ gewohnt, bis er im Jahr 2008 wieder eine eigene Einzimmerwohnung gefunden habe. Über das Sozialzentrum habe er an verschiedenen Arbeitsprogrammen teilgenommen, zuletzt über F.\_\_\_\_ im Trammuseum einen Tag in der Woche, wo es aber nach wenigen Monaten zu Kalamitäten gekommen sei. Seit September 2010 sei er wieder in einem Teilzeitpensum als Pizzakurier beschäftigt.

Die anhaltenden Erschöpfungserscheinungen hätten sich aber trotz Psychotherapie und medikamentöser Einstellung bis heute nie wirklich zurückgebildet (Urk. 8/14 S.

### **E. 3.2**

Der Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 6. März 2011 (Urk. 8/15). Er diagnostizierte einen Verdacht auf Psychose und Schizophrenie sowie eine Schulterkontusion links im August 2010. Dr. G.\_\_\_\_ berichtete, der Beschwerdeführer sei seit mindestens 2002 psychisch auffällig. Es bestehe eine Verwahrlosungstendenz. Aus somatischer Sicht bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit der linken Schulter: Arbeiten mit Belastung des linken Arms über Schulterhöhe sollten vermieden werden. Andere körperlichen Einschränkungen bestünden nicht. Es bestehe der dringende Verdacht auf eine chronische Psychose. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse aus fachärztlicher psychiatrischer Sicht erfolgen. Der Beschwerdeführer stehe bei Dr. C.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung. Der Beschwerdeführer arbeite laut eigenen Angaben teilzeitlich als Pizzakurier mit dem Mofa. Es stelle sich in diesem Zusammenhang auch die Frage der Fahrtauglichkeit aus psychiatrischer Sicht.

### **E. 3.3**

Im Gutachten der MEDA S

Z.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2011 (Urk.

8/23/1-19) betreffend die Fachrichtungen Psychiatrie, Rheumatologie und Neuropsychologie stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit mittelgradiger Episode (im Sinne einer Depression, anaklitischer Typus, ICD-10 F33.1) - Neigung zur Somatisierung (ICD-10 F45) - Persönlichkeitsprofil mit narzistischen und abhängigen Zügen, mögliche emotionale Instabilität und schwierige Impulskontrolle (ICD-10 F61.0)

Die Fachärzte stellen zudem die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Burn-out im Jahr 2002 - Status nach Schulterkontusion rechts im Januar (richtig vgl. S. 16: Jahre) 2010 - Status nach Tonsillektomie 1968 - Status nach Hodenoperation in der Kindheit 1965 - Status nach Hepatitis in der Kindheit

In der psychiatrischen Beurteilung berichteten die Gutachter von einem gut zugänglichen kooperativen Versicherten, der initial abwehrend imponiert habe. Die Grundstimmung sei

negativ. Im Gespräch seien die kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt. Während des Gesprächs seien auch keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, oder Gedächtnisstörungen aufgefallen. Der Versicherte habe manchmal déjà-vu-Phänomene. Er habe seine sozialen Beziehungen eingeschränkt, könne sie aber teilweise aufrechterhalten. Er unterhalte Kontakte zur Prostitutionswelt. Der Beschwerdeführer habe vage paranoiden Zügen und eine Neigung zu Projektionen; die Assoziationen seien etwas locker. Die Lebensorganisation des Beschwerdeführers sei auf eine regressive Art und Weise eingeschränkt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit

zu 30 % eingeschränkt (S. 15).

Laut den Gutachtern habe die neuropsychologische

Testung einige grenzwertige oder knapp unter der Norm liegende Befunde, insbesondere des sofortigen Verständnisses, der kognitiven Einschätzungen, der Geschwindigkeit und der anhaltenden Aufmerksamkeit gezeigt. Das Profil entspreche einer leicht bis mittelgradigen kognitiven Einschränkung, vereinbar mit dem psychischen Bild, das der Beschwerdeführer präsentiere (S. 16).

Aus rheumatologischer Sicht ist der Beschwerdeführer laut den Gutachtern zu 100 % arbeitsfähig (S. 16).

Die Gutachter kamen zum Schluss, medizinisch-theoretisch sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als EDV-Mitarbeiter zu 50 % arbeitsunfähig (S. 16). Zur Begründung verwiesen sie auf die psychiatrische Pathologie, die neuropsychologische Testung und den Rohrschachttest. Die in der neuropsychologischen Testung gezeigten Befunde limitierten auf kognitiver Basis die Fähigkeiten des Beschwerdeführers als EDV-Mitarbeiter. Aus psychiatrischer Sicht leide der Versicherte an einer depressiven Störung; es bestehe aus dieser Sicht seit dem Jahr 2003 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf als EDV-Mitarbeiter. Die Arbeitsfähigkeit sei limitiert, weil der Beschwerdeführer Schwierigkeiten im sozialen Bereich habe; es komme immer wieder zu Streitereien mit Vorgesetzten. Der Beschwerdeführer brauche ein Umfeld, in dem er seine eigenen Schemas entwickeln und diesen nachgehen könne (S. 17).

Gemäss der gegenwärtigen psychiatrischen Beurteilung sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in jeder Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt. Anamnestisch bestehe aus psychiatrischer Sicht seit dem Jahr 2003 eine andauernde Reduktion der Arbeitsfähigkeit, die im Verlauf der Zeit Schwankungen unterworfen gewesen sei. Im Durchschnitt könne eine Reduktion von 30 % erkannt werden (Übersetzung des Psychiatrischen

Teilgutachtens Urk. 8/23/19-27, S. 26). Die Gutachter führten weiter aus, der Beschwerdeführer brauche einen Arbeitsplatz, der seine kognitiven Einschränkungen berücksichtige. Aus psychiatrischer Sicht seien zudem seine sozialen Fähigkeiten dergestalt eingeschränkt, dass er auch dort eine Begleitung brauche. In diesem Sinne seien Wiedereingliederungsmassnahmen zwingend. Während der Wiedereingliederungsmassnahmen müsse der behandelnde Psychiater, der den Versicherten seit dem Jahr 2006 regelmässig betreue, mit einbezogen werden. Die Prognose sei ungewiss. Es könne aber sein, dass der Beschwerdeführer mit adäquaten Wiedereingliederungsmassnahmen in einem unterstützenden Arbeitsumfeld, das seine Defizite kenne, eine positive Entwicklung durchleben könne (S. 17).

### **E. 3.4**

Im Verlaufsbericht vom 1. Juli 2012 (Urk. 8/55) hielt der Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_ fest, seit November 2011 hätten zwei Konsultationen stattgefunden. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Es würden keine körperlichen Beschwerden vorliegen. Die Einschränkungen seien psychischer Natur. Dr. G.\_\_\_\_ empfahl, auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen und fügte an, eventuell wäre der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Er brauche ein stützendes und verständnisvolles Umfeld.

### **E. 3.5**

Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ stellte in seinem Verlaufsbericht vom 31. Juli 2012 (Urk. 8/56) die nachfolgenden Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) seit der Kindheit - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit nazistischen, abhängigen, impulsiven und dysthymen Zügen (ICD-10 F61.1) seit der Adoleszenz - leichte bis mittelgradige kognitive Störung (Differenzialdiagnose hirneorganisch, persönlichkeitsbedingt) seit der Geburt beziehungsweise zirka 2001 - Status nach Burn-out und Anpassungsstörung nach Verlust des Jobs, der Wohnung und der Freundin

In seiner bisherigen Tätigkeit als EDV-Sachbearbeiter attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % - 100 % seit dem Jahr 2003. Er verwies auf die im Bericht vom 21. Februar 2011 genannten Einschränkungen und ergänzte diese mit Hinweisen auf eine mittelschwere kognitive Störung, persönlichkeitsbedingte Verhaltensauffälligkeiten, Stimmungsschwankungen, einen zwanghaften Perfektionismus, einen selbstgemachten Leistungsdruck sowie eine leichte Erschöpfbarkeit mit eingeschränktem Durchhaltewillen, erheblichen Leistungseinschränkungen, eine verminderte Belastbarkeit und Frustrationstoleranz sowie beeinträchtigte Selbsteinschätzung. In einem geschützten Rahmen zur Strukturierung des Tagesablaufs ging Dr.

C.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus, sofern der Beschwerdeführer dazu zu gewinnen sei.

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete weiter, eine telefonische Rücksprache mit Frau H.\_\_\_\_ von B.\_\_\_\_ habe seine bisherigen Befunde und Vermutungen bestätigt, wonach beim Beschwerdeführer nicht unerhebliche kognitive Defizite, rigide und wenig anpassungsfähige Verhaltensauffälligkeiten sowie strukturelle und verwahrlosende Defizite bestünden. Auch scheine es dem Beschwerdeführer an ausreichender Selbstsorge (regelmässige Ernährung, ausreichende Körperpflege, strukturierter Tagesablauf) zu fehlen.

Wie bereits im Bericht vom 21. Februar 2011 beschrieben, sei der Beschwerdeführer im Arbeitszentrum durch egozentrische, eigensinnige und externalisierende Züge ausgefallen, die seine Anpassungsfähigkeit erheblich beeinträchtigten und eine Arbeitswiedereingliederung in Frage stellten.

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete ferner, der Beschwerdeführer sei meist gezeichnet von Erschöpfung, zeige sich wenig ausgeglichen und neige zu Eigensinn und rigidem Verhalten. Im affektiven Rapport sei er bei den Gesprächen meist freundlich und angepasst, hintergründig würden sich leicht grandiose, misstrauische und teilweise querulatorische Züge zeigen. In seinem alltäglichen Umfeld scheine er wenig kompromissbereit zu sein, wobei er zu Groll, Ressentiment und Beziehungsabbruch neige. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der Beschwerdeführer zeige in den Gesprächen Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, sowie

Gedächtnisstörungen, was eine Psychotherapie in den letzten Jahren erschwert habe. Bei einem Hang zur Intellektualisierung zeigten sich auch Konfliktbereitschaft mit Externalisierung von Schuld und Verantwortung. Besonders in den Wintermonaten habe sich regelmässig ein depressiv-dysphorisches Zustandsbild eingeschlichen mit Neigung zur Kritik und Entwertung von Sachbearbeitern und Amtsstellen. Unter emotionalem Druck seien auch heute noch paranoide Verarbeitungsmechanismen zu beobachten. Wahnhaftigkeit, Ich-Störung oder Suizidalität bestehe keine (S.

## **E. 5**

f.) .

Dr. C.\_\_\_\_ hielt zudem fest, sowohl die Zusatzuntersuchung bei der MEDAS in A.\_\_\_\_, als auch das Arbeitstraining bei der B.\_\_\_\_ hätten seine im Bericht vom 21. Februar 2011 gestellten Vermutungen bestärkt. Beim Beschwerdeführer bestehe eine kombinierte Störung von mittelschweren kognitiven Defiziten, strukturell auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen und rezidivierenden Depressionen. Aus seiner psychiatrischen Sicht bestehe wenig Aussicht auf eine therapeutische oder medikamentöse Beeinflussung der kognitiven Defizite und der strukturellen Persönlichkeitsmerkmale mit narzistischen, abhängigen und impulsiven Zügen, weshalb auch in den nächsten Jahren mit einer regulären Arbeitsfähigkeit nicht gerechnet werden könne. Allenfalls sei es dem Beschwerdeführer möglich, über eine Dauer von wenigen Monaten einen Gelegenheitsjob anzunehmen, der ihn an die Grenze seiner emotionalen und motorischen Belastbarkeit bringen könne (während seiner letzten mehrmonatigen Anstellung als Pizzakurier mit dem Motorrad sei er dreimal im Strassenverkehr gestürzt).

Zusammenfassend schloss Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund der zusätzlichen Untersuchungsergebnisse der MEDAS A.\_\_\_\_ und der Arbeitsabklärung bei B.\_\_\_\_ erachte er den Beschwerdeführer aus heutiger Sicht zu 80-100% arbeitsunfähig. Selbst im günstigstem Fall, das heisse in betreuten Wohnverhältnissen und nach mehrjähriger Bewährung in einer geschützten Arbeitsbeschäftigung im Teilpensum sei aus heutiger psychiatrischer Sicht zu bezweifeln, dass die narzistischen Ansprüche und der Wunsch nach Unabhängigkeit des Patienten eine Teilarbeitsfähigkeit erlauben würden . 4.

Im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 12. April 2012 über die Abklärung der Chancen einer beruflichen Eingliederung im kaufmännischen Bereich vom 6. Februar bis 31. März 2012 (Urk. 8/51) führten die zuständigen Fachpersonen aus, der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sei starken Schwankungen unterworfen gewesen. Er habe grosse Mühe bekundet, die vereinbarte Arbeitszeit von vier Stunden pro Tag einzuhalten. Zu Beginn der Massnahme sei der Eindruck entstanden, dass die Tagesstruktur und das soziale Umfeld dem Beschwerdeführer gut getan hätten. Allerdings habe er während der gesamten Abklärungszeit grosse Mühe bekundet, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen. Seine Verspätungen hätten zwischen fünf und neunzig Minuten geschwankt – einmal habe er den ganzen Vormittag verschlafen. Die äussere Erscheinung des Beschwerdeführers habe sehr vernachlässigt gewirkt, nicht zuletzt in Ermangelung der Morgentoilette, wenn er verschlafen habe.

Die Abklärungspersonen führten weiter aus, bei der Arbeit habe der Beschwerdeführer unter Konzentrationsproblemen gelitten. Bereits nach kurzer Zeit habe er Ermüdungserscheinungen gespürt. Bei Schwierigkeiten am PC sei er schnell sehr unruhig geworden und habe aggressiv reagiert, wenn er angesprochen worden sei. In Gesprächen

habe der Beschwerdeführer keinen Augenkontakt halten können, häufig seinen Kopf hin und her bewegt oder mit seinen Händen agiert. Es habe sich während der Abklärungszeit zudem gezeigt, dass die äusseren engen finanziellen Verhältnisse und die für ihn sehr ungünstige Wohnsituation den Beschwerdeführer stark belastet hätten. Entweder sei er mit den für seine Finanzen zuständigen Behörden in Verhandlung gewesen oder er habe sich Geld ausleihen müssen, um telefonieren oder zum Coiffeur gehen zu können. Die Voraussetzungen für eine berufliche Massnahme seien demzufolge sehr ungünstig gewesen und der Beschwerdeführer sei während der gesamten Abklärungszeit nicht in der Lage gewesen, sich den bestehenden Rahmenbedingungen anzupassen. So habe er auch nur wenig Kontakt zu anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern gefunden, da er sehr stark mit seinen eigenen Themen beschäftigt gewesen sei. Nach der Vorbereitung auf das Gespräch mit der IV-Berufsberatung Mitte März 2012 sei der Beschwerdeführer dem Gespräch wie auch der Arbeit an den darauffolgenden Tagen unentschuldig fern geblieben. In Absprache mit der IV-Stelle sei die Massnahme auf Ende März vorzeitig abgebrochen worden (S. 3 f.).

Die B.\_\_\_\_-Eingliederungsberaterin berichtete sodann, zu Beginn der Massnahme sei der Beschwerdeführer interessiert gewesen an einem Wiedereinstieg in den kaufmännischen Bereich. Im Verlaufe der Standortbestimmung – und mit zunehmender Realisierung seiner fachlichen Defizite – habe seine Motivation spürbar nachgelassen (S. 7). Zurzeit sei eine Stabilisierung der gesundheitlichen und persönlichen Situation angezeigt. Eine grundlegend verbesserte Wohnsituation, regelmässige und gesunde Ernährung und eine Überwachung der Finanzen erachteten die Fachleute als ersten Schritt und wichtige Voraussetzungen für jegliche weitere berufliche Massnahme zur Vorbereitung auf eine Reintegration in den Arbeitsmarkt. Eine Integrationsmassnahme sei zu einem späteren Zeitpunkt durchaus vorstellbar (S. 4). Zum jetzigen Zeitpunkt erachteten die Eingliederungsberater eine Integration in die freie Wirtschaft nicht als realisierbar. Bedingt durch die psychische Instabilität sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Aufgrund eines fehlenden kaufmännischen Abschlusses und der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erachteten die Fachleute von B.\_\_\_\_

eine Integration in den kaufmännischen Bereich zudem als äusserst schwierig. Nicht zuletzt auch deshalb, weil der Beschwerdeführer mit den aktuellen PC-Programmen nicht vertraut sei und ihm die kaufmännische Routine fehle (S. 7).

### **E. 5.1**

Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich unter einer psychischen Beeinträchtigung leidet. Der Hausarzt und die MEDAS-Gutachter stimmen darin überein, dass keine körperlichen Beschwerden bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränken. Was die Beweiswertigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 20.

Oktober 2011 (Urk. 8/23/1-19) – namentlich auch die relevante psychiatrische Beurteilung (vgl. das Teilgutachten Urk. 8/23/19-27) – betrifft, kann festgehalten werden, dass es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen unter Einschluss von Labortests, einer neuropsychologischen Testung sowie eines Rorschach-Tests (S.

12) und eingehender Anamnese (S. 4 f.) beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten

sowie der Ergebnisse eines eigens veranlassten MIR des Schädels (Urk. 8/23 S. 4) abgegeben worden ist. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die

Beurteilung der psychiatrischen Situation leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (vgl. E. 1.5) . Das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ erfüllt damit grundsätzlich die Anforderungen an eine voll beweiswertige

medizinische Expertise trotz übersetzungsbedingter sprachlicher Mängel insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten .

Die Beweiswertigkeit wird auch

durch den Hinweis

des RAD-Arzt Dr.

I.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wonach die Diagnose der Neigung zur Somatisierung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar sei (Urk. 8/58 S. 5) , nicht in Frage gestellt, da diese Diagnose bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine entscheidende Rolle spielt .

### **E. 5.2**

Entsprechend kam der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_

in seiner differenzierten Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachter am 18. November 2011 zum Schluss, dass gesamthaft darauf abgestellt werden könne (Urk. 8/58 S. 5) und auch der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ , dem die Expertise auf ausdrücklichen Wunsch des psychiatrischen Gutachters hin zugestellt worden war, hatte dieser in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2012 (Urk. 8/55) nichts entgegenzuhalten. Vielmehr sah er seine Vermutungen durch die Untersuchungsergebnisse des psychiatrischen Gutachters bestärkt (Urk. 8/56 S.

5). Er erachtete den Beschwerdeführer allerdings aufgrund der im MEDAS-Gutachten festgehaltenen Ergebnisse sowie der gescheiterten Arbeitsabklärung bei der B.\_\_\_\_ aus aktueller Sicht zu 80 % bis 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/56 S.

5) . und einzig in einem geschützten Rahmen zur Strukturierung des Tagesablaufs – soweit der Beschwerdeführer dazu zu gewinnen sei und auch nur zu maximal 50 % – arbeitsfähig (S. 3).

### **E. 5.3**

Zu diskutieren ist , ob das Ergebnis der Arbeitsabklärung die Beweiswertigkeit des MEDAS-Gutachtens

massgeblich in Frage stellt . Zu prüfen ist insbesondere, ob die IV-Stelle diese neuen Erkenntnisse den Gutachtern

zwingend zur Stellungnahme hätte vorlegen müssen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2 und 9C\_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.3 ) oder ob weiterhin auf die Einschätzung im Gutachten abgestellt werden konnte .

Hierzu ist vorab zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin die Ergebnisse der Arbeitsabklärung nicht ausser Acht gelassen hat , sondern – wie vom RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ bereits in seiner Stellungnahme vom 18. November 2011 empfohlen (Urk. 8/58 S. 5) – , als Anlass nahm, erneut Rücksprache mit dem RAD zu nehmen. Nach Eingang der beiden Verlaufsberichte , die einen unveränderten Gesundheitszustand bescheinigen, wies der

RAD- Arzt Dr.

J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Stellungnahme vom 28. August 2012 darauf hin, dass im Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2012 und im Abklärungsbericht der B.\_\_\_\_ vom 12. April 2012 bei der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit motivationale und IV-fremde Faktoren vermutet würden, weshalb diese Einschätzung nicht gefolgt werden könne. Nach seinem

Dafürhalten

sei mit dem MEDAS-Gutachten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 8/ 58 S. 8) . Diese Begründung ist fundiert , scheiterte die berufliche Massnahme laut Abklärungsbericht doch nicht nur an den Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers sondern auch massgeblich an den schwierigen Rahmenbedingungen, wie den äusserst engen finanziellen Verhältnissen des Beschwerdeführers, die ihn erheblich absorbierten , sowie den Defiziten in Bezug auf Arbeiten im kaufmännischen Bereich. Zu einem späteren Zeitpunkt schlossen die Fachleute von B.\_\_\_\_ eine erfolgreiche Integrationsmassnahme im nichtkaufmännischen Bereich nicht aus. Zutreffend ist zudem , dass es

auch im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

Hinweise auf eine motivationale Komponente gibt . Dies gilt insbesondere für die

Schlussfolgerung , wonach auch der Wunsch nach Unabhängigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit selbst unter idealsten Bedingungen als zweifelhaft erscheinen lasse .

Gegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft spricht zudem , dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2010 bis Ende November 2011 und somit während über einem Jahr auf Stundenbasis – laut Arbeitgeberbericht im Umfang von 30

Stunden pro Woche – als Pizzakurier tätig war , ohne dass

die Arbeitgeber in Einschränkungen wahrnahm (Urk. 8/13). Daran ändert nichts, dass der Kurierdienst mit dem Motorrad

sich offenbar schliesslich nicht als eine an die Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit

erwies (vgl. die Hinweise in den Arztberichten auf Unfälle und mangelnde Fahrtauglichkeit).

Von einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gingen die behandelnden Ärzte nicht aus. Der langjährige Hausarzt empfahl in seinen Berichten zwar auf die Beurteilung des Psychiaters abzustellen, fügte allerdings hinzu, eventuell wäre der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig.

#### **E. 5.4**

Trotz gescheiterter beruflicher Abklärung im kaufmännischen Bereich kann nach dem Gesagten weiterhin auf das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 20.

Oktober 2011 abgestellt werden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich auch nach Ansicht der behandelnden Ärzte seither nicht verändert. Es ist somit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (unterstützendes Umfeld, wohlwollende Vorgesetzte, ein Arbeitsplatz, der sowohl auf die kognitiven, wie auch die

sozialen Einschränkungen Rücksicht nimmt , vgl. auch Urk. 8/58 S. 5) zu 70 % arbeitsfähig ist.

### **E. 6.1**

Beim Einkommensvergleich ging die IV-Stelle zur Ermittlung des Valideneinkommen

vom in den drei letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens ( 2000 bis 2002 ) durchschnittlich bei der K. \_\_\_ AG und in

einem Nebenverdienst erzielten Einkommen aus (vgl. IK-Auszug vom 9. Januar 2012 , Urk. 8/30) . Angepasst an die Nominallohnentwicklung errechnete sie ein unbestritten gebliebenes

Valideneinkommen von Fr. 96' 912.55 (Urk. 8/57) .

### **E. 6.2**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Nicht sachgerecht

erscheint es, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Löhne für kaufmännisch-administrative Arbeiten abzustellen, da der Beschwerdeführer über keine entsprechende Ausbildung verfügt, seit 2003 nicht mehr in diesem Arbeitsbereich tätig war und sowohl die gesundheitsbedingten kognitiven Einschränkungen als auch der gescheiterte Abklärungsversuch nicht vorab kaufmännische Tätigkeiten als angepasst erscheinen lassen. Heranzuziehen ist damit der im Total aller Tätigkeiten massgebende Medianlohn im Anforderungsniveau einfache und repetitive Tätigkeiten im Betrag von Fr.

4'901.-- (LSE 2010, Tabelle TA1 S. 26). Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 und die Lohnentwicklung seit 2010 (Die Volkswirtschaft 9-2014, aktuelle Wirtschaftsdaten, B9.2 S. 84 und B10.2 S. 85) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 62'420.-- (Fr. 4'901.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.01 x 1.008) beziehungsweise Fr. 43' 694.-- in einem 70%-Pensum. Unter Einschluss des unbestritten gebliebenen leidensbedingten Abzugs von 15 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 37' 139.90 und damit ein Invaliditätsgrad von 62

% und ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente .

Dies führt zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 und zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 7**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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. 700.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubOertli

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