

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00717 vom 30. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00717

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00717 du 30 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00717 del 30 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, meldete sich am

E. 1.1

Ist

der Anspruch auf eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Dies ist hier der Fall, nachdem mit Verfügung vom 30. September 2008 (Urk. 9/78) ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 17 % verneint worden war und die IV-Stelle auf die Neuanschuldung eingetreten ist. 1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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). 1.

E. 2

.

In der Folge erteilte die IV-Stelle in Bezug auf die Neuanschuldung vom 21. März 2011 (Urk. 9/80) zunächst erneut Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (Urk. 9/95, 9/97), sowie für zwei Ausbildungsjahre einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zum Hauswirtschaftspraktiker (Urk. 9/113, 9/123) und richtete entsprechende Taggelder aus (Urk. 9/106, 9/118, 9/120, 9/125, 9/128). Weiter tätigte sie medizinische (Urk. 9/81, 9/83, 9/86, 9/149/25, 9/165/2-6) Abklärungen und holte ein psychiatrisches Gutachten mit neuropsychologischer Testung (Urk. 9/147) sowie ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten unter Einbezug der Ergebnisse einer Evaluation der funktionellen

Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) (Urk. 9/158) ein. Am 19. März 2015 stellte ihm die IV-Stelle mittels Vorbescheid die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/167). Mit Verfügung vom 1. Juni 2015 (Urk. 9/184 = Urk. 2) entschied die IV-Stelle wie angekündigt.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Leistungsanspruches damit, dass die nach Abschluss der beruflichen Massnahmen eingeholten medizinischen Gutachten ergeben hätten, dass dem Beschwerdeführer sowohl die bisherige Tätigkeit als Hauswirtschaftspraktiker, wie auch leidensangepasste Tätigkeiten mit einer täglichen Präsenz von acht Stunden und vermehrten Pausen von zwei Stunden zumutbar seien. Nach Durchführung eines muskulären Kräftigungstrainings während einer Dauer von drei bis sechs Monaten seien dem Beschwerdeführer jegliche leichte bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags und ohne vermehrte Pausen zumutbar. Weitere Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 24. Juni 2015 (Urk. 1) geltend, sein Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Die Schmerzen seien chronifiziert und er leide an einer mittel schweren bis schweren Depression. Zudem bestehe auf dem rechten Ohr ein Hörverlust von rund 78 % und auf dem linken ein solcher von ungefähr 74 %. Die Teilnahme an einem halbjährigen Qualifikationsprogramm für Stellensuchende der Bereiche Gastronomie und Reinigung habe ergeben, dass sein Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei, was der Einschätzung des Ausbildungsbetriebs

Y.____ in einem früheren Bericht entspreche.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin entgegnete dem in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2005 (Urk. 8), dass die Einschätzung der Y.____ bezüglich der Leistungsfähigkeit des Versicherten überwiegend auf rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiere und die geltend gemachten Schmerzen in diesem Ausmass medizinisch in keiner Weise objektiviert seien. Es bestünden Indizien für eine Selbstlimitierung. Aus den eingeholten Gutachten ergebe sich in optimal angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 2.4

Mit Replik vom 18. Januar 2016 (Urk. 19) führte der Beschwerdeführer aus, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes noch vor Erlass des Vorbescheides sei durch das Faxschreiben des Sanatoriums Z.____ vom 18. März 2015 ausgewiesen. Im Rahmen des Einwandverfahrens sei ein ärztliches Zeugnis mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % eingereicht und die Einholung von Unterlagen beim Sanatorium Z.____ beantragt worden. Ab 1. Juni 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Trotzdem sei der rechtserhebliche Sachverhalt in Bezug auf Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, im Folgenden nicht weiter abgeklärt worden. In den eingeholten Gutachten fehle eine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den bestehenden medizinischen Akten und den Erkenntnissen und Resultaten aus den beruflichen Massnahmen. Auch sei die Frage nach der Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes nicht beantwortet worden, obschon den

Vorakten hierzu klare Aussagen zu entnehmen seien. Die Aussage der neuropsychologischen Gutachterin, wonach die Ergebnisse aus der neuropsychologischen Testung nicht verwertbar seien, sei nicht kritisch diskutiert worden. Zudem stehe sie im Widerspruch zu den Feststellungen des psychiatrischen Gutachters und der Y.____, wonach der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, seine Leistungen zu beeinflussen beziehungsweise sein Verhalten zu ändern. Der psychiatrische Gutachter habe zudem festgehalten, dass es fraglich sei, ob der Beschwerdeführer überhaupt verstanden habe, worum es bei der neuropsychologischen Testung gehe. 3 . 3 . 1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, KD Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der Beschwerdegegnerin im

März 2011 (Urk. 9/81) über den Beschwerdeführer. Er nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Thorakovertebralsyndrom. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er einem Wolff-Parkinson-White-Syndrom (Herzrhythmusstörung) nach Kokainkonsum im April 2010 und einem Status nach Radiofrequenzablation bei. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers attestierte er in der angestammten Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer auf 50 % verminderten Leistungsfähigkeit. 3 . 2

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte sich am 7. Juli 2011 (Urk. 9/83) zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er diagnostizierte eine thorakale Kyphose von 70° bei Morbus Scheuermann. In der angestammten Tätigkeit als Koch, welche nicht gut geeignet sei, bestehe seit dem Beginn seiner Behandlung am 15. Mai 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Aus orthopädischer Sicht seien die Belastbarkeit und die Arbeitsdauer eindeutig eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei eine mindestens halbtägige Arbeit möglich.

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2011 (Urk. 9/84), führte Dr. B.____ am 25. August 2011 (Urk. 9/86) aus, dass dem Beschwerdeführer in einer optimal leidensangepassten, körperlich leichten, wechselbelastend gehend und stehend ausgeübten Tätigkeit ohne monotone und repetitive körperliche Zwangshaltungen während fünf Stunden pro Tag eine Arbeit mit kurzen Pausen, entsprechend einem Arbeitspensum von 50 %, zugemutet werden könne. 3 . 3

Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) hin (Urk. 9/149/4), gab die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten, unter Einschluss einer neuropsychologischen Testung, in Auftrag, um den vermuteten psychisch kognitiv leistungsmindernden Aspekt zu evaluieren. Dieses wurde von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil.

D.____, Neuropsychologin, am 25. September 2014 erstattet (Urk. 9/147). 3 . 4

Wiederum aufgrund einer Stellungnahme ihres RAD

(Urk. 9/149/5) gab die Beschwerdegegnerin sodann bei der E.____ AG (nachfolgend: E.____) ein rheumatologisch-orthopädisches Gutachten unter Einbezug der Ergebnisse einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL) in Auftrag. Dieses wurde von Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, PD Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt für Rheumatologie, sowie zertifizierter medizinischer

Gutachter , und der Physiotherapeutin H.____ am 26. Januar 2015 (Urk. 9/158) erstattet. In ihrem Fachgebiet stellten sie die Diagnose eines thorako-lumbovertebralen Schmerzsyndroms, welchem sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen.

Unter dem Titel „Schlussfolgerungen gemäss EFL“ hielten die Gutachter fest, die Konsistenz bei den EFL-Tests sei mässig gewesen . Die Leistungsbereitschaft werde als fraglich beurteilt. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mindestens knapp mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit. Die angestammte Tätigkeit als hauswirtschaftlicher Betriebsgehilfe sei grundsätzlich weiterhin zumutbar, wobei sich durch das ständige Stehen und Gehen Einschränkungen ergäben, denen mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag sowie einer Mittagspause von mindestens eineinhalb Stunden Rechnung zu tragen sei. Angepasste Tätigkeiten, das heisst solche körperlich mindestens knapp mittelschwerer, wechselbelastender Art , seien nach einer medizinischen Trainingstherapie ganztags zumutbar, wobei nur selten, entsprechend 1-5 % der Arbeitszeit , über Schulterhöhe und vorgeneigt stehend gearbeitet werden sollte. Rotation im Stehen, Knien, Hocke, Knie - beugen und Stehen seien auf einen zeitlichen Anteil von 6-33 % pro Tag zu begrenzen.

Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz im Rücken, insbesondere im Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule (Rundrücken/Skoliose). Deshalb bereiteten ihm länger andauernde Haltungen wie langes Sitzen und Stehen sowie statische Haltungen Mühe, namentlich vorgeneigtes Stehen und Arbeiten über Schulterhöhe. In den Tests lasse sich eine mässig verminderte Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur objektivieren. Er benötige , wie auch von Dr. I.____ erwähnt, dringend ein muskuläres Kräftigungstraining, wobei aufgrund seiner persönlichen Fähigkeiten eine gezielte Instruktion und Begleitung im Rahmen einer drei- bis sechsmonatigen medizinischen Trainingstherapie

notwendig sei, damit er dies anschliessend eigenverantwortlich in Zukunft in einem Fitness center umsetzen könne. Nach Durchführen eines mindestens sechsmonatigen Trainings sollte der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in der Lage sein, die beschriebene Arbeit ganztags und ohne vermehrte Pausen , nebst den üblichen, auszuführen (Urk. 9/15

E. 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 3.2

mit Verweis auf Urteil I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2). Damit fehlt es insbesondere auch an der wichtigen Abgrenzung zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung , welche Krankheitswert aufweist und damit die Arbeitsfähigkeit einschränken kann.

Der Gutachter führte aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Die fehlende Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt sei auf multifaktorielle Gründe zurückzuführen , zu einem erheblichen Teil

auf psychosoziale Belastungsfaktoren, aber auch die begrenzten intellektuellen Fähigkeiten, wobei keine Minderintelligenz gemäss ICD-10 vorliege (Urk. 9/147/19). Worum es sich seiner Meinung nach bei der verbleibenden Teilursache handelt, legt er indessen nicht dar. Ferner mass der Gutachter der verminderten Intelligenz zunächst keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei, um danach festzustellen, dass diese dazu beigetragen habe, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht reüssiert habe.

Schliesslich fand offenbar auch keine Konsensbeurteilung zwischen der neuropsychologischen Gutachterin und dem psychiatrischen Gutachter statt, anlässlich welcher der zwischen den beiden Teilgutachten bestehende Widerspruch hätte ausgeräumt werden können. Im Ergebnis kann damit nicht auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ abgestellt werden. Es ist indessen noch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer den Gutachter auf seine Hörprobleme aufmerksam gemacht hatte (Urk. 9/147/15). 4 .2

Die neuropsychologische Gutachterin

lic. phil. D.____

hielt fest, dass die formale neuropsychologische Untersuchung ein deutlich überlagertes Bild ergeben habe. Die formalen Leistungen seien stark schwankend und nicht nachvollziehbar gewesen. Sie stünden in keinem Verhältnis zu den Beobachtungen und dem klinischen Eindruck im Gespräch. Der Beschwerdeführer habe sich demonstrativ und überzeichnet präsentiert. Er habe sich teilweise nicht richtig auf die Aufgaben einlassen können oder habe Teilaufgaben frühzeitig abgebrochen. Auf bemerkte oder aufgezeigte Fehler habe er kaum oder gleichgültig reagiert und eine Konfabulationstendenz gezeigt. Die verminderten Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Erfassungsspanne, Kurz- und Langzeitgedächtnis sowie auch bezüglich der Exekutivfunktionen seien auffällig, nicht konsistent und daher nicht interpretierbar. Auch die beiden durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren hätten auf fällige Resultate hervorgebracht, was einen Hinweis auf verminderte Leistungsbereitschaft und Kooperation darstelle. Dies müsse als Einflussfaktor für die ungenügende Leistung beurteilt werden, wodurch auch die Validität der Testergebnisse eingeschränkt sei. Vor diesem Hintergrund sei eine abschliessende neuropsychologische Einschätzung kaum möglich (Urk. 9/147/4).

Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung sind teilweise nicht nachvollziehbar, denn es werden keine Testergebnisse dargestellt und - mit Ausnahme der beiden Validierungstests - auch die durchgeführten Testverfahren nicht genannt. Da die durchgeführten Tests nicht bekannt sind, ist es denkbar, dass die sehr starke beidseitige Einschränkung des Hörvermögens des Versicherten (vgl. Urk. 9/189) einen Einfluss auf den aus Sicht der Gutachterin unbefriedigenden Verlauf der Testung und damit auch auf deren Ergebnisse hatte. Damit ist auch die Feststellung der Neuropsychologin, wonach die anamnestisch diskrete, unkorrigierte Hörminderung sich in der Abklärung nicht einschränkend ausgewirkt habe (Urk. 9/147/3), in Frage zu stellen. Entsprechend vermag die Begründung, wonach wegen verminderter Kooperation und Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers auf eine neuropsychologische Einschätzung (Urk. 9/147/4) verzichtet worden sei, nicht restlos zu überzeugen. Dies gilt umso mehr, als die Annahme einer verminderten Kooperation und Leistungsbereitschaft auch im Widerspruch zur Beurteilung des psychiatrischen Gutachters steht, wonach der Beschwerdeführer nicht im Stande sei, Zusammenhänge zwischen seinem Verhalten und seiner Lebenssituation zu erfassen und gleichermassen nicht fähig zur Selbstreflektion sei, weshalb er kaum in der Lage sei, sein

Verhalten zu verändern (Urk. 9/147/19). Zusätzlich stellte er fest, es sei fraglich, ob der Beschwerdeführer überhaupt den Grund für die neuropsychologische Untersuchung habe nachvollziehen können: Er habe beim zweiten Termin ausgeführt, dass es ihm gut getan habe, über seine Probleme zu sprechen (Urk. 9/14/18). Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass für die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit besteht, nicht auf die von lic. phil. D. ___ durchgeführte neuropsychologische Testung abgestellt werden kann. 4.3

Das unter Erwägung 3.4 zusammengefasst wiedergegebene orthopädisch-rheumatologische Gutachten des E. ___ nahm für den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hauswirtschaftspraktiker, wie auch in angepassten Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit an, wobei ein um zwei Stunden erhöhter Pausenbedarf zu berücksichtigen sei. Nach Durchführung einer sechsmonatigen medizinischen Trainingstherapie seien keine vermehrten Pausen mehr erforderlich.

Am Anfang des orthopädisch-rheumatologischen E. ___ -Gutachtens werden wohl die medizinischen Vorakten und die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen wiedergegeben (Urk. 9/158/2-5). Hingegen fehlt eine Diskussion abweichender Beurteilungen, obschon die Gutachter anlässlich der Auftragserteilung explizit darauf hingewiesen worden waren, dass im Gutachten eine solche erfolgen müsse (Urk. 9/151). Die Einschätzung im Gutachten divergiert denn auch erheblich von derjenigen von Dr. B. ___ vom 7. Juli (Urk. 9/83) respektive 25. August 2011 (Urk. 9/86). Dr. B. ___ hat sowohl in der angestammten Tätigkeit als Koch wie auch in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % attestiert.

Der Verlauf der beruflichen Massnahmen wird zwar wiedergegeben (Urk. 9/158/3 f., 9/158/7). Die Gutachter verzichteten aber in der Folge darauf, deren Ergebnisse zu diskutieren oder zu würdigen. Sie verwiesen bezüglich der Vorakten einzig auf Dr. I. ___ und erwähnten, dass auch er dem Beschwerdeführer dringend ein muskuläres Kräftigungstraining empfehle (Urk. 9/158/9). Indessen wäre ebenfalls eine Auseinandersetzung mit der Feststellung der Y. ___ angezeigt gewesen, wonach ein Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt gar nicht möglich sei. Die Beschwerdegegnerin hat es zudem versäumt, die Gutachter zu einer Stellungnahme zu den angeführten Punkten aufzufordern (Urteil des Bundesgerichts 9C_554/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 3.4 mit Hinweis auf Urteil 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). 4.4

Somit kann weder auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 25. September 2014 (Urk. 9/147), noch auf das orthopädisch-rheumatologische Gutachten vom 26. Januar 2015 (Urk. 9/158) abgestellt werden. Dazu kommt, dass die bereits 2014 festgehaltenen Hörprobleme des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/147/3, 9/147/15) sich gemäss dem Hörtest vom 9. Juni 2015 verstärkt haben

(Urk. 9/189). Dieser Hörtest fand nur wenige Tage nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung statt und kann deshalb, auch wenn der Zeitpunkt des Verfügungserlasses in zeitlicher Hinsicht die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis darstellt (BGE 138 V 218 E. 6), berücksichtigt werden, da die Hörprobleme bereits beim Erlass der Verfügung bestanden haben müssen. 4.5

Schliesslich führt die Kombination mehrerer Funktionsstörungen nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten.

Bei ihrem Zusammentreffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel. Deshalb ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2015 vom 29. April 2015 E. 6 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die ungenügenden beziehungsweise fehlenden Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Rahmen einer mehrdisziplinären Begutachtung mit Gesamtbeurteilung vorzunehmen, damit die Wechselwirkungen allfälliger Einschränkungen berücksichtigt werden können. Die Begutachtung muss dabei insbesondere auch den Einfluss des Hörverlustes auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten umfassen.

Die Beschwerde ist damit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Zudem hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, und nach dem Zeitaufwand zu bemessen sind.

In seiner Kostennote vom 23. Dezember 2016 (Urk. 29) weist Rechtsanwalt Hablützel einen Zeitaufwand von elf Stunden 24

Minuten und Barauslagen in Höhe von Fr. 102.60 geltend. Diese Aufwendungen erscheinen gerechtfertigt. Die Prozessentschädigung

wird deshalb auf Fr. 2'819.45 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2015 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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 Martin Hablützel, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'819.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

/9 f.) . 4. 4 .1

Dr. C.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten einzig Diagnosen, denen er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass: eine leichte Minderintelligenz im Rahmen einer Lernstörung, eine akzentuierte Persönlichkeit mit unreifen Zügen (ICD-10: Z73.1) sowie eine Cannabisabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10: F12.24). Die festgestellten depressiven Symptome würden nicht die Kriterien für eine depressive Episode erfüllen. Für eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen würden auslösende Faktoren fehlen. Sicherlich bestünde eine grenzwertige Intelligenz, welche im Bereich einer Lernbehinderung liege. Aufgrund der Kombination mit einer akzentuierten Persönlichkeit mit unreifen Zügen sei der Beschwerdeführer nicht im Stand, Zusammenhänge zwischen seinem Verhalten und seiner aktuellen Lebenssituation zu erfassen. Er sei nicht fähig zur Selbstreflexion und damit kaum in der Lage, sein Verhalten zu verändern. Zudem bestünden erhebliche Motivationseinbussen und psychosoziale Belastungen. An Ressourcen verfüge er über ein freundliches Wesen. Er sei in der Lage, einfache repetitive Tätigkeiten auszuführen. Dass der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei, habe multifaktorielle Gründe. Diese seien zu einem erheblichen Teil bedingt durch psychosoziale Belastungsfaktoren und die begrenzten intellektuellen Fähigkeiten, wobei eine Minderintelligenz gemäss ICD-10 nicht diagnostiziert werden könne. Die Prognose sei insgesamt unsicher.

Was den

Schluss von Dr. C.____ betrifft, es liege keine Minderintelligenz gemäss ICD-10 vor (Urk. 9/147/19) ,

kann allerdings dem Gutachten nicht entnommen werden, wie er zu diesem Ergebnis gelangte. Der sein Gutachten ergänzende neuropsychologische Untersuchungsbericht hat dafür jedenfalls keine bestätigenden Ergebnisse erbracht. Dr. C.____ hat sich darauf

beschränkt, die telefonischen Aussagen des Hausarztes wiederzugeben (Urk. 9/147/14) und ohne weitere Abklärungen festzuhalten, dass die Intelligenz grobkursorisch geprüft im unteren Normbereich liege (Urk. 9/147/15). Ebenfalls nicht begründet wurde die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit unreifen Zügen (ICD-10: Z73.1), welche zwar eine Beeinflussung des Gesundheitszustandes bedeuten kann, aber keine Krankheit oder Schädigung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2016 vom 17. Juni 2016 E).

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