

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00241 vom 4. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00241 du 4 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00241 del 4 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war von September 2011 bis März 2013 bei der Y.____ AG als Hauswart tätig (Urk. 10/22) . Unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie Vergesslichkeit (Kriegstrauma) meldete sich der Versicherte am 20. März 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 10/13, Urk. 10/54-56) und holte beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 21. September 2015 erstattet wurde (Urk. 10/83).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/86-96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Januar 2016 einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 10/97 = Urk. 2).

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.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2014).

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 28 Abs. 1 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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 (sog. 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 17. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 15. Januar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 26. April 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zu gestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe. Die vorliegenden Einschränkungen hätten keinen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und seien nicht invali disierend (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er aufgrund einer psychischen Erkrankung erheblich und dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 3). Auch wenn dem medizinischen Gutachten und damit dem psychiatrischen Teilgutachten im Vergleich zu den übrigen psychiatrischen Stellungnahmen in rein formeller Hinsicht ein übergeordneter Beweiswert zukomme, könne jenem im vorliegenden Fall nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Zu sehr würden die Diagnosestellungen und die Einschätzungen sowohl der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.____ wie auch der weiteren behandelnden psychiatrischen Fachärzte vom psychiatrischen Teilgutachten abweichen. Insbesondere in Bezug auf die psychiatrischen Fachärztinnen des A.____ sei zudem darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um anerkannte Traumataloginnen handle, was hinsichtlich der psychiatrischen Gutachterin zumindest nicht evident sei. Die Stellungnahmen der behandelnden Psychiater/Traumatalogen könnten somit auch in Berücksichtigung des psychiatrischen Teilgutachtens nicht unberücksichtigt bleiben. Sie würden durch das Gutachten nicht überzeugend entkräftet (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und ob er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 14. Dezember 2012 (Urk. 10/13/10-12) und nannte als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung. Er führte aus, es lägen aktuell eine Depressivität, Schlafprobleme, Angstzustände, Konzentrationsstörungen und Schulterschmerzen vor (S. 1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Oktober 2012 zu 100 % arbeitsunfähig als Hauswart. Aktuell seien dem Beschwerdeführer im Rahmen einer Erschöpfungsdepression keine Tätigkeiten möglich, die Entscheidungen und selbständiges Handeln erfordern würden (S. 2). Aktuell handle es sich um ein behandelbares Leiden (S. 3). 3.2

Die Ärzte des A.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 15. März 2013 (Urk. 10/25/10-13) und nannten folgende Diagnosen: - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer seine schweren Ein- und Durchschlafstörungen als besonders beeinträchtigend erlebe. Eine medikamentöse Therapie der mittelgradig depressiven Episode sei wünschenswert, werde jedoch vom Beschwerdeführer aufgrund von Nebenwirkungen (sexuelle Funktionsstörungen und unerwünschte Schläfrigkeit) aktuell nicht toleriert (S. 2). Es gebe drei Albträume, die immer wiederkehren würden, zunächst nur zwei- bis dreimal pro Jahr. Dann seit Mai 2012 täglich (S. 3). 3.3

Dr. B.____ berichtete erneut am 24. Juni 2013 (Urk. 10/25/3-7) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - posttraumatische

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die Folgenden: - protrahierte Dyspepsie bei HP-Gastritis - zirkuläre Hämorrhoiden Grad II-III - rezidivierende Fussbeschwerden bei Spreizfüßen beidseits - rezidivierendes panvertebrogenes Schmerzsyndrom - Kniebeschwerden rechts bei - Verdacht auf mediale Meniskusläsion - Verdacht auf chronische vordere Kreuzbandruptur

Er führte aus, dass die psychischen Probleme ausschlaggebend für die Prognose seien. Der Beschwerdeführer stehe gegenwärtig in psychiatrischer Behandlung. Es seien verschiedene Antidepressiva versucht worden, welche jedoch wegen Nebenwirkungen sistiert worden seien. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2012 anhaltend arbeitsunfähig (Ziff. 1.5 und 1.6). Seit Oktober 2012 sei der Beschwerdeführer unfähig, sich auf Gedanken ausserhalb seiner psychischen Probleme zu konzentrieren und sei nicht im Stande, anderweitigen Tätigkeiten nachzugehen. Aktuell bestehe keine Möglichkeit einer Erwerbstätigkeit (Ziff. 1.7). 3.4

Die Ärzte des A.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 1. Juli 2013 (Urk. 10/32) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Sie führten aus, dass sie den Beschwerdeführer seit Februar 2013 behandeln würden (Ziff. 1.2). Er berichte von zunehmendem Unwohlsein mit schweren Schlafstörungen seit Mai 2012. Seit seinen Kriegserfahrungen habe er Alpträume gehabt, er leide jedoch erst seit einem Jahr sehr stark darunter. Seit Oktober könne er nicht mehr arbeiten, fühle sich vollkommen erschöpft, aber gleichzeitig extrem wach. Häufig komme es zu abrupten Panikattacken mit starkem Herzklopfen. Der Beschwerdeführer sei ein ordentlich gekleideter Patient mit ausgeprägtem Mitteilungsbedürfnis. Es bestünden subjektiv und objektiv deutliche Konzentrationsstörungen. Es bestehe kein Anhalt für relevante Auffassungsstörungen. Es bestehe ein sozialer Rückzug mit Vermeidungsverhalten trotz bestehender guter Freundschaften. Der Antrieb sei deutlich reduziert und die Psychomotorik unauffällig. Als traumatisches Ereignis würden die Kriegsgeschehnisse im C.____ angegeben. Er sei Opfer und Zeuge von Gräueltaten geworden. Es käme zu szenischen Wiedererleben der geschilderten Ereignisse im Rahmen von Flashbacks und Intrusionen und durch fast jede Nacht wiederkehrende Alpträume. Das Wiedererleben unter Tags werde getriggert durch Telefonläuten, Türklingeln, Klopfgeräusche und Schreie. Er vermeide laute Geräusche, insbesondere Schreie, Nachrichten hören (insbesondere Sendungen aus dem C.____) sowie soziale Kontakte. Es bestünden eine Schreckhaftigkeit bei lauten Geräuschen, eine starke Angstreaktion mehrmals täglich mit Herzklopfen, eine starke Nervosität, innere Unruhe, Schlafstörungen sowie Konzentrationsstörungen. Trotz Erschöpfung fühle sich der Beschwerdeführer gleichzeitig extrem wach. Die Symptomatik bestehe seit zirka einem Jahr, vermutlich seien die ersten Symptome konstitutiv nach der Scheidung aufgetreten. Seit einigen Monaten bestehe eine zunehmende Aggravierung der Symptome. Es bestehe eine Beeinträchtigung in allen Alltagssituationen. Aktuell bestünden eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 31. März 2013, finanzielle Probleme, ein sozialer Rückzug sowie ein Gefühl der Überforderung (Ziff. 1.4 und 1.6). Aus psychiatrischer Sicht sei eine Teilzeitarbeit (falls aus somatischer Sicht nichts dagegen spreche dann auch als Hauswart) sicherlich zu 30-50 % ab sofort (Juli 2013) möglich (Ziff. 1.7). Eine engmaschige Psychotherapie sei dringend indiziert, aktuell in einer wöchentlichen

Frequenz. Die depressive Symptomatik sollte zusätzlich mit einem antidepressiven Medikament behandelt werden, was der Beschwerdeführer aktuell aufgrund der Nebenwirkungen ablehne. Bei erfolgreicher Traumaexpositionstherapie sei mit einem Rückgang der Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung zu rechnen. Aktuell sei noch keine Prognose möglich, da die Therapie noch fortlaufend sei. Falls die Therapie gut anspreche, sei auf längere Sicht in den nächsten Jahren eventuell wieder von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Ziff. 1.8). Mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit über 50 % könne aktuell nicht gerechnet werden, allerdings sei dies aktuell nicht ausreichend beurteilbar (Ziff. 1.9). 3.5

Dr. med. D.____, Assistenzärztin Psychiatrie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F.____, berichteten am 3. Juni 2014 (Urk. 10/52) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2013 bei ihnen in Behandlung sei (Ziff. 1.2). Die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers sei vermindert. Im formalen Denken bestehe Grübeln über die aktuelle Situation sowie sein psychisches Zustandsbild. Er sei teilweise sprunghaft und leicht umständlich. Es zeige sich eine gewisse Schwierigkeit, ein strukturiertes Gespräch zu führen. Ein affektiver Rapport sei herstellbar. Die Stimmung sei gedrückt. Affektiv zeige sich des Weiteren eine ausgeprägte innere Unruhe. Sozial habe sich der Beschwerdeführer zurückgezogen. Weiter bestünden Herzrasen und Engegefühl, Flashbacks und Intrusionen durch Wiedererleben, Bilder sowie Alpträume, Magenbeschwerden, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Tag-/Nacht-Umkehr, dann wiederum zeitweise erhöhtes Schlafbedürfnis, erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit und Rückenschmerzen. Zum aktuellen Zeitpunkt lasse sich keine genaue Prognose beurteilen, diese hänge unter anderem vom weiteren Therapieverlauf ab (Ziff. 1.4). Es finde eine supportive Einzelpsychotherapie in der Muttersprache des Beschwerdeführers sowie eine delegierte kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie statt. Die Sitzungen fänden in der Regel im zweiwöchentlichen Rhythmus statt. Nach medikamentösen Behandlungsversuchen und verbundenen Nebenwirkungen sei die medikamentöse Behandlung eingestellt worden (Ziff. 1.5). 3.6

Die Ärzte des Z.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 21. September 2015 (Urk. 10/83) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie und Orthopädie/Traumatologie. Sie nannten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 lit. D Ziff. 1) und folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 lit. D Ziff. 2): - Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung (Z63.5) - Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (Z59) - schädlicher Gebrauch von Nikotin (ICD-10 F17.1) - rezidivierende Verdauungsstörung mit Blähungen und Diarrhoe nach Konsum insbesondere von Milchprodukten, Tomaten und Früchten - anamnestisch Abklärung hinsichtlich Laktoseintoleranz unauffällig und serologische Allergieabklärung ohne Befund - Gastro-ösophagealer Reflux - Status nach Eradikation einer Helicobacter pylori-positiven Gastritis zirka 2011 - Übergewicht - Hämorrhoiden Grad II - III

- Status nach Gummibandligatur 2009 - chronisches zervikales/vertebrales und lumbales Schmerzsyndrom bei freier Funktion und Ausschluss einer radikulären

Defizit symptomatik - Gonalgie rechts im kompensierten Zustandsbild ohne Zeichen einer Degeneration - chronische Metatarsalgie ohne strukturelles Korrelat Nach der interdisziplinären Konsensbildung führten sie aus, dass sich in der aktuellen Untersuchung psychiatrisch

keine objektivierbaren psychopathologischen Funktionsstörungen dar gestellt hätten. Zwar habe der Beschwerdeführer zahlreiche Symptome referiert, die jedoch artifiziell vorgetragen gewirkt hätten und keinen Leidensdruck hätten erkennen lassen. Hier hätten zahlreiche Inkonsistenzen bestanden. Die vorgängig gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe wegen dieser Widersprüchlichkeiten nicht verifiziert werden können. Dagegen bestehe eine soziale Problematik, die bei dem Beschwerdeführer zu erheblicher Wut und Enttäuschung geführt habe, was von ihm auch wiederholt vorgetragen worden sei. Versuchsmedizinisch hätten diese Faktoren nicht berücksichtigt werden können. Depressive Auslenkungen hätten nicht validiert werden können. Der psychische Befund habe sich in allen Qualitäten regelrecht gezeigt. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich psychiatrisch nicht begründen (S. 9 oben). In der neuropsychologischen Untersuchung würden sich die Ergebnisse nicht verwerten lassen, da sich bezüglich späteren Arbeitstempos und in den Symptomvalidierungstests Auffälligkeiten gezeigt hätten. Aus psychiatrischer Sicht könnten psychopathologische Gründe für diese Phänomene ausgeschlossen werden (S. 9 Mitte).

Orthopädisch seien keine Funktionsstörungen festgestellt worden. Insbesondere im Bereich der Wirbelsäule und des rechten Knies hätten sich bei entsprechender Prüfung keine Auffälligkeiten gezeigt. Die geklagten Schmerzen hätten bei gesamthaft regelrechtem Befund klinisch kein Korrelat gefunden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 9 Mitte).

Internistisch hätten ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Bis auf leichte Verdauungsstörungen und Übergewicht seien keine entscheidenden Störungen zu objektivieren gewesen. Bei angegebenem Schnarchen sei eine Abklärung im Schlaflabor anheimgestellt worden, wobei auf die gute Therapierbarkeit eines möglichen Schlafapnoesyndroms hingewiesen worden sei. Der klinische Befund sei in allen wesentlichen Qualitäten regelrecht gewesen. Die Arbeitsfähigkeit sei internistisch nicht eingeschränkt (S. 9 unten).

Aus interdisziplinärer Sicht hätten keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Funktionsstörungen objektiviert werden können. Gesamthaft sei hier die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 9 unten).

Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, körperlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen ohne wesentliche Einschränkungen durchzuführen. In den übrigen Fachgebieten fänden sich keine Einschränkungen (S. 9 unten).

Im polydisziplinären Konsens bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit

besteh e ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es besteh e kein Anhalt für eine vorgängige längerdauernde Arbeitsunfähigkeit weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit.

Differenzen in den anamnestischen Angaben zwischen den Gutachten würden auf subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers beruhen. Diese Angaben hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und seien deshalb nicht nochmals anlässlich eines erneuten Gesprächs beziehungsweise Untersuchung verifiziert worden (S. 10).

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 2013 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. D.____ sei. Er suche sie zirka alle drei bis vier Wochen auf. Auf die Frage, weshalb er nicht mehr in Behandlung im A.____ in der Trauma-Sprechstunde

sei, gebe der Beschwerdeführer an, dass die vorgängige Behandlerin, Dr. G.____, zwar eine zugewandte Therapeutin gewesen sei, sie habe jedoch seine körperlichen Beschwerden nicht ernstgenommen und ihm bedeutet, dass diese alle psychisch seien. Dies habe nicht gestimmt und so habe er das Vertrauen verloren und nach F.____ gewechselt. Vor der Therapie in H.____ sei er bereits zweimal bei einem Psychiater gewesen, der es jedoch abgelehnt habe, ihn zu behandeln. Danach sei er bei einem Psychologen vorstellig geworden, dieser habe sich aggressiv und abwertend verhalten, so dass auch er heftige Aggressionen diesem gegenüber empfunden habe. Eine Therapie sei dadurch selbstverständlich nicht aufgenommen worden. In seiner jetzigen Behandlung fühle er sich soweit unterstützt. Der Beschwerdeführer berichte auch bei wiederholter Nachfrage an verschiedenen Stellen der Exploration, dass die Behandlung keinerlei Erfolg gehabt habe, sein Befinden sei gegenüber 2012 unverändert. Es hätte sich gar nichts geändert. Es seien diverse Medikamente ausprobiert worden. Das einzige Medikament, welches er vertragen habe, sei Avena Sativa gewesen, dies habe er inzwischen aber auch abgesetzt (S. 15). In der Explorationssituation wirke der Beschwerdeführer durchgehend aufmerksam und konzentriert. Der Spannungsbogen könne während des gesamten Gesprächs gehalten werden. Bei erheblichen angegebenen subjektiven Schwierigkeiten bestünden aus objektiver Sicht keine Einschränkungen hinsichtlich des Langzeit- und Kurzzeitgedächtnisses. Krankhafte Persönlichkeitsmerkmale lägen nicht vor. Es bestünden

ein gutes Durchsetzungsvermögen mit Wahrung der Eigeninteressen sowie eine et was eingeschränkte Frustrations toleranz ohne krankhaften Hintergrund (S. 18). Zur neuropsychologischen Untersuchung wurde ausgeführt, dass keine aussagekräftigen Ergebnisse hätten erhoben werden können. Zwei eingesetzte Symptomvalidierungsverfahren seien im deutlich auffälligen Bereich gewesen. Das Arbeitstempo sei gegen Ende der Untersuchung unnachvollziehbar langsam gewesen. Eine Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit oder dem Tätigkeitsprofil sei aus neuropsychologischer Sicht nicht möglich gewesen (S. 19). Zum Zeitpunkt der Scheidung von der Exfrau hätten nach Angaben des Beschwerdeführers Symptome begonnen, die nach Aufnahme einer späteren Behandlung im A.____ im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung gedeutet worden seien. Die Symptome würden hier artifiziell wirkend beschrieben. Sie seien nach Angaben des Beschwerdeführers bis heute trotz durchgeführter

Therapie unverändert vorhanden. Aus objektiver Sicht sei der psychische Befund mit der geschilderten

Symptomatik nicht vereinbar, hier lägen deutlich e Inkonsistenzen vor. Es bestehe eine durchsetzungsfähige starke Ich-Funktion, eine ausgeprägte Willens- und Antriebsbildung. Depressive Äquivalente lägen nicht vor, ebenso wenig wie erhöhte Schreckhaftigkeit oder Angst. Der Beschwerdeführer sei sozial gut eingegliedert, reise regelmässig in sein

Heimatland. Er habe 2013 eine Beziehung zu einer im C.____ lebenden Frau intensiviert und sie 2013 geheiratet. Es bestünden keine Persönlichkeitsdefizite. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome seien in der Beobachtung so nicht nachvollziehbar. Sie wirkten zudem sehr stereotyp vorgetragen. Der völlig einheitliche Verlauf ohne Schwankungen oder Änderungen seit 2012 sei zudem aus psychiatrischer Sicht wenig nachvollziehbar. Die entscheidenden Funktionen bezüglich Kognition, Willens- und Antriebsbildung, Affektivität und Persönlichkeitsfunktionen seien intakt. Auffällig seien etwas fremdaggressiv getönte Impulse und eine geringe Frustrationstoleranz, dies jedoch ohne Krankheitswert und bereits langjährig beschrieben. Ein Krankheitswert komme diesen Impulsen nicht zu. Insgesamt zeigten sich keine die

Arbeitsfähigkeit einschränkende nachweisbare psychopathologische Funktionsstörungen, so dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Versicherten entgegen seiner Auffassung gegeben sei (S. 20).

Dem orthopädisch-rheumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über Schmerzen im Bereich des Achsenorgans insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule

(HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) klagt. Bei der Untersuchung der Wirbelsäulenfunktion stelle sich diese als frei und nicht eingeschränkt dar. Die Arm- und Beinumfangsmessungen würden nicht auf eine seitendifferente Gebrauchsminderung der Extremitäten hinweisen. Zeichen einer radiologischen Defizitsymptomatik lägen ebenfalls nicht vor. Radiologisch zeige sich ein altersentsprechender Normalbefund. Seitens des rechten Kniegelenkes stelle sich klinisch ein stabiles reizarmes Knie mit sehr guter Funktion dar. Das radiologische Bild zeige einen altersentsprechenden Normalbefund, Zeichen einer fortgeschrittenen Arthrose lägen nicht vor. Die geklagten Schmerzen seien klinisch nicht nachvollziehbar und würden sich orthopädisch-strukturell nicht begründen lassen.

Im Bereich des linken Vorfußes würden Schmerzen metatarsal angegeben. Die sich dort einstellenden „kalten“ Schmerzen würden ebenfalls kein strukturelles Korrelat aufweisen. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, körperlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen ohne wesentliche Einschränkungen durchzuführen.

Mit dem Befundbericht vom 05. September 2005 werde eine Kreuzbandruptur ohne massive Instabilität des rechten Kniegelenks beschrieben. Eine Instabilität könne auch zum heutigen Zeitpunkt nicht festgestellt werden (S. 37).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Gespräch stark abschweifend gewesen sei, teils an der Frage vorbeiredend. Es sei schwierig gewesen, konkrete Informationen über den Tagesablauf oder ähnliches zu erhalten, da der Beschwerdeführer immer wieder auf sein psychisches Erleben zu sprechen gekommen und stark auf seine psychischen Beschwerden fixiert gewesen sei. In der Testsituation habe sich ein problemloses Instruktionsverständnis gezeigt. Die Konzentration sei schwankend und im Verlauf rasch abnehmend gewesen. Das Arbeitstempo habe sich ebenfalls stark verlangsamt. Das Vorgehen bei komplexeren Aufgaben sei assoziativ und unsystematisch gewesen. Auf Fehler habe der Beschwerdeführer keine besondere Reaktion gezeigt (S. 41).

In der neuro psychologischen Untersuchung hätten keine aussagekräftigen Ergebnisse erhoben werden können . Die beiden standardmässig eingesetzten Symptom validierungsverfahren seien beide im deutlich auffälligen Bereich gewesen, was darauf hinweise , dass seitens des Beschwerdeführers nicht durchgehend eine ausreichende Anstrengungsbereitschaft habe aufrechterhalten werden können . Zu Beginn der Untersuchung habe der Beschwerdeführer noch grösstenteils altersentsprechend durchschnittliche Ergebnisse erzielt, die Leistungen hätten aber sehr schnell sehr stark nach gelassen . Das Arbeits tempo sei gegen Ende der Untersuchung unnachvollziehbar langsam gewese n . Möglich sei , dass es dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen nicht gelinge , sich ausreichend auf die gesamte Dauer einer neuropsyc holo gische Testung einzulassen. Aus oben beschriebenen Gründen könne aus neuropsychologischer Sicht keine Stellung zu Arbeitsfähigkeit oder Tätig keitsprofil genommen werden (S. 43) .

3.7

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera pie, nahm am 18. Januar 2016 Stellung (Urk. 3) und führte aus, dass sie an der Diagnosestellung und den erhobenen Befunden gemäss ihrem Bericht vom 3. Juni 2014 festhalte. Der psychische Gesundheitszustand des Beschwer deführers habe sich seither nicht verändert. Er sei aus psychiatri scher Sicht in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt und vermindert belast bar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 1). Die bisherigen Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer, die Explorationen und die testpsychologischen Untersuchungen hätten gezeigt, dass beim Beschwerdeführer komorbid zur posttraumatischen Belastungs störung eine depressive Störung bestehe. Dies zeige sich durch Herzrasen und Engegefühl, Angstzustände, Flashbacks und Intrusionen, Wiedererleben durch Bilder und Alpträume sowie innere Unruhe, Freud- und Interesse losigkeit, ein Gefühl der inneren Leere und Libidoverlust (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes un d der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Z.____-Gutachten vom September 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) ab, wonach beim Beschwerde führer weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können.

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei vielmehr auf die Berichte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.____ und der weiteren behandelnden psychiatrischen Fachärzte abzustellen. 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Z.____-Gutach ten vom 21. September 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) für die Beant wortung der ge stellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den für die strit tigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen und berück sichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in ange messener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und insbesondere auch in gründ licher Ausei nan dersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der kon kreten medizini schen Situation Rechnung. So machten die Gutach ter da rauf auf merk sam, dass die somatischen Beschwerden klinisch nicht nachvollziehbar seien und sich orthopädisch-strukturell nicht begründen liessen (Urk. 10/83 S. 37). Sie zeigten sodann nachvollziehbar auf, weshalb diagnostisch nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei und machten darauf aufmerksam, dass die entscheidenden Faktoren intakt seien (S. 20). Weiter legten die Gutachter in

nachvollziehbarer Weise dar, dass die vom Beschwerdeführer vorgetragene zahlreichen Symptome aus psychiatrischer Sicht keinen Leidensdruck erkennen lassen und diesbezüglich zudem zahlreiche Inkonsistenzen bestehen würden (S. 9 oben). Die Gutachter bezogen sodann ausdrücklich Stellung zu den abweichenden Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte (S. 21).

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die Gutachter auf, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in der Lage sei, körperlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen ohne wesentliche Einschränkungen durchzuführen (S. 9 unten). Überdies begründeten sie einlässlich und sorgfältig, dass sich in der aktuellen Untersuchung keine objektivierbaren psychopathologischen Funktionsstörungen dargestellt hätten (S. 9 oben).

Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Die psychiatrischen Berichte der Ärzte des A.____ (vgl. vorstehend E. 3.2, 3.4) sowie des F.____ (vgl. vorstehend E. 3.5) erscheinen in Bezug auf die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hingegen nicht als nachvollziehbar.

Die Beurteilung durch die Ärzte des A.____ (vgl. vorstehend E. 3.2, 3.4)

stimmt zwar insofern mit der Diagnosestellung durch die Ärzte des F.____ (vgl. vorstehend E. 3.5) überein, als eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode als Diagnosen genannt wurden. Aus den Berichten geht jedoch nicht klar hervor, gestützt auf welche Befunde die Diagnose einer

posttraumatischen Belastungsstörung abgeleitet wurde. So erwähnten die Ärzte des A.____ zwar diverse Traumatisierungen des Beschwerdeführers in Rahmen der Kriegsgeschehen im C.____ und in I.____, machten hingegen keine weiteren Ausführungen zu den Kriterien gemäss ICD

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsgarantien geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer.

E. 5.2

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter reicht dem Gericht hierzu vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über seinen Zeitaufwand und seine Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest.

Da der zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Daniel Christe trotz des Hinweises durch das Gericht (vgl. Urk. 11 Ziff. 3)

keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Ermessen auf Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zu zustellen.

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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schüpbach

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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. 10

F43.1 , wonach eine posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt wird , wenn sie als eine verzögerte oder prothierierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses entsteht, die in fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 9. Auflage 2014, F43.1).

Rechtsprechungsgemäss wird eine posttraumatische Belastungsstörung sodann nur dann als invalidisierend anerkannt, wenn sie nach einem Ereignis mit extremer Belastungsfaktor auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2007 vom 4. August 2008, E.

5.6.1). Auf eine posttraumatische Belastungsstörung ist gemäss ICD weiter grundsätzlich nur zu erkennen, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis aufgetreten ist (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006, E. 6.2). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen, wenn auch selten , vor (Urteil des Bundesgerichts I 750/06 vom 22. August 2007 E.

3.2.1); für eine solche verspätete Krankheitsmanifestation sind vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte gegeben.

Vorliegend geht auch aus den übrigen Akten nicht klar hervor, wie die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung zustande kam. Allfällige innerhalb eines halben Jahres seit den erwähnten Ereignissen (Kriegsgeschehen im C.____ und in I.____) aufgetretene Probleme im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung sind aus den Akten somit nicht ersichtlich. Vielmehr lagen die erwähnten Ereignisse im Dezember 2012, als erstmals von einer posttraumatischen Belastungsstörung die Rede war, rund 20 Jahre zurück. Die bei einer posttraumatischen Belastungsstörung typische Latenzzeit von 6 Monaten war somit in diesem Zeitpunkt bereits um ein Mehrfaches überschritten.

Es bleibt zudem festzuhalten, dass soweit die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit allfälligen Kriegserlebnissen im C.____ oder in I.____ begründet wird, dies insbesondere

gestützt auf die Ausführungen im Z.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.6) nicht zu überzeugen vermag. So erscheint es widersprüchlich, dass sich der Beschwerdeführer zu Ferien-/Reise zwecken in das Land begibt, in welchem die für ihn traumatisierenden Kriegsgeschehen passiert sein sollen. Der Anamnese im Z.____-Gutachten (Urk. 10/83 S. 16) ist einerseits zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig ein- bis zweimal im Jahr in den C.____ reise und bei einer solchen Reise gar seine jetzige Ehefrau kennen gelernt habe. Er freue sich bei diesen Reisen besonders auf die dortigen Treffen mit alten Kriegskameraden, mit denen er sich austausche. Andererseits führte der Beschwerdeführer aus, dass ihn das Fernsehen in weiten Teilen aufrege, insbesondere wenn Gewaltszenen gezeigt würden, zumal ihn das dann an den Krieg erinnere (Urk. 10/83 S. 17 oben). Diese sich widersprechenden Aussagen des Beschwerdeführers sind vor dem Hintergrund der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar.

Den Ausführungen der Z.____-Gutachter zur Diagnosestellung durch die behandelnden Ärzte ist in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung deshalb beizupflichten. So habe in der gutachterlichen Untersuchung kein entsprechendes Korrelat zum psychischen Befund, insbesondere der Persönlichkeit des Beschwerdeführers, hergestellt werden können und ein derartiger Bezug fehle auch in den Unterlagen des A.____, so dass in dessen Berichten eine entsprechende Konsistenz fehle (Urk. 10/83 S. 21). In den Berichten des A.____ werden im Wesentlichen die subjektiven Symptome des Beschwerdeführers beschrieben, ohne dabei Bezug zu objektiven Beeinträchtigungen zu nehmen. Diese vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome, welche nicht objektiviert werden konnten, reichen nach dem Gesagten nicht aus für die wissenschaftlich anerkannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. 4.4

Weiter erscheint auch die von den behandelnden Psychiatern gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.4, E. 3.5 und E. 3.7) aufgrund der konkreten Umstände als nicht nachvollziehbar. So kann anhand der erhobenen Befunde sowie des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine

Medikamente (ausser des zwischenzeitlich ebenfalls abgesetzten (Urk. 10/83 S. 15) homöopathischen Avena Sativa) einnimmt und eine psychiatrische Behandlung lediglich alle drei bis vier Wochen stattfindet (vgl. Urk. 10/83 S. 15), eher auf einen geringen Leidensdruck geschlossen werden.

Die Berichte der behandelnden Psychiater sowohl des A.____ als auch des F.____ sind nach dem Gesagten sowohl betreffend Diagnosen wie auch betreffend die Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht überzeugend. Die Beurteilung der attestierten Arbeitsunfähigkeit erscheint in Bezug auf den Umstand, dass auch von den Ärzten des A.____ und des F.____ eine Behandlung mit Psychopharmaka sowie eine häufigere Frequenz der Sitzungen als wünschenswert deklariert wurden, dies vom Beschwerdeführer jedoch abgelehnt wird, als nicht nachvollziehbar. 4.5

Nach dem Gesagten liegt keine ungenügende Sachverhaltsabklärung seitens der Beschwerdegegnerin vor und es bestehen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen der Z.____-Gutachter. Die Beschwerdegegnerin hat pflichtgemäss ihre Abklärungen getätigt, indem sie weitere Berichte über die Arbeitsfähigkeit sowohl in psychischer wie auch in physischer Hinsicht einholte und eine Begutachtung beim Z.____ anordnete. Diese Abklärungen führten insgesamt zum überzeugenden Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

vorliegen. Somit besteht kein weiterer Abklärungsbedarf, ein in va lidi sierender Gesundheitsschaden konnte nicht rechtsgenügend erstellt werden .

Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügende medizinische Einschätzungen von verschiedenen Ärzten abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend.

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Z.____-Gutachter umzustossen vermöchten. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

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