

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00639 vom 9. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00639

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00639 du 9 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00639 del 9 agosto 2017

Erwägungen

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]). 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).

E. 1.2

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.

E. 1.3

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

Hiergegen erhob der Versicherte am 1. Juni 2016 (Urk. 1) Beschwerde, welche sein Rechtsvertreter mit Eingabe vom 9. Juni 2016 (Urk. 4) verbesserte, und beantragte, es sei die Verfügung vom 11. Mai 2016 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit seiner Erkrankung zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Vornahme weiterer Abklärungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines

zweiten Schriftenwechsels (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2016 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 16. November 2016 (Urk. 14) hielt der Beschwerdeführer unter Beilage von neuen Berichten (Urk. 15/1-2) an seinen Anträgen fest. Mit Schreiben vom 2. Dezember 2016 (Urk. 17) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik. Mit Eingabe vom selben Datum ersuchte der Beschwerdeführer nachträglich - für die Bemühungen im Zusammenhang mit der Replik - um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Gehring als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 18). Mit Schreiben vom 22. Dezember

2016 (Urk. 21) legte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht des behandelnden Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Urk. 22) und äusserte sich erneut. Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 (Urk. 24) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Stellungnahme. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte langdauernde Arbeitsunfähigkeit. Die vorliegende Gesundheitsbeeinträchtigung begründe keine Erwerbsunfähigkeit. Die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Pflegehelfer sei wieder vollumfänglich (zu 100 %) zumutbar. Auf aktive Stellenvermittlung bestehe nur Anspruch, wenn bei der Stellensuche eine gesundheitliche Einschränkung bestehe, was vorliegend nicht der Fall sei, womit das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, das Z.____-Gutachten lasse bei näherer Betrachtung Tiefe, Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit vermissen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Aufgrund der sorgfältigen und gewissenhaften Einschätzung sowohl seines Psychiaters wie auch der begutachtenden Ärztinnen der D.____ sei davon auszugehen, dass er seine Arbeitsfähigkeit (sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit) nicht mehr erlangen werde (Urk. 4 S. 7 f. und Urk. 14).

In seinem Schreiben vom 22. Dezember 2016 (Urk. 21) wies er darauf hin, dass von der Z.____-Gutachterstelle keine ergebnisoffene, neutrale Begutachtung erwartet werden könne. Aus objektiver Sicht wecke das Institut erhebliche Zweifel an der Unvoreingenommenheit; damit sei zumindest der Anschein von Befangenheit erweckt. 3.

3.1
Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, bei welcher der Beschwerdeführer seit 2. Oktober 2000 in Behandlung ist, gab in ihrem Bericht vom 3. Februar 2014 (Urk. 10/11/1-4) die Diagnosen mittelschwere, chronifizierte Depression und episodischer Spannungskopfschmerz mit migräniformen Exazerbationen an. Sie hielt weiter fest, dass in der angestammten Tätigkeit (Sterilisation im Y.____) aktuell keine Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Stelle sei vom Arbeitgeber gekündigt worden. 3.2

BVK - Vertrauensarzt Dr. A.____, nannte in seinem Gutachten vom 6. März 2014 (Urk. 10/52/1-13) folgende Diagnosen (S. 12): - Langjährig vorbestehend, rezidivierend

auftretende Episoden einer mittel schweren Depression - Verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfunktion, Defizite in der Aufmerksamkeitsverschiebung - Vermindertes Selbstwert gefühl, negative/pessimistische Zukunfts pers pek tiven - Schlafstörungen kombiniert mit einem somatischen Syndrom, Inte res sens verlust , reduzierte emotionale Reagibilität, psychomotorische Hemmung - Seit langem anhaltend, vorbestehende Kopfschmerzen, teilweise anfalls artig verstärkt, Differentialdiagnose: episodische Spannungskopf schmer zen mit migräniformen Exazerbationen

Er schilderte, dem Beschwerdeführer sei letzten September gekündigt und er sei sofort freigestellt worden. Auf Jobsuche sei er nicht. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt kein Hinweis für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit finde (S. 12) . 3.3

Im Bericht vom 3 1. März 2014 (Urk. 10/21) des zuständigen Arztes, von der Neuroimmunologie, Klinik für Neurologie ,

Y.____ , wurde bei der Diagnose eines Verdachts auf d epressive S törung sowie Spannungskopfschmerzen eine 50%ige (mit zunehmender Anforderungen an Flexibilität und Fehlermeidung) bis 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit, welche viel Routineleistungen und wenig Fehlerkontrolle seitens des Beschwerdeführers verlange, bescheinigt. 3.4

3.4.1

Dr. B.____ und Fachärztin

C.____ an der D.____ führten zu Händen der BVK in ihrem Gutachten vom 2 1. Mai 2014 (Urk. 10/52/14-24) die folgenden Diagnosen aus (S. 10): - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, atypischer Verlauf, gegen wärtig leichte Episode - Verdacht auf dissoziative Störung - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit vor allem passiv-aggressiven Anteilen

Die Ärztinnen äusserten sich wie folgt: Beim Beschwerdeführer bestehe eine 100%ige Berufsunfähigkeit. Es bestünden schwere Beeinträchtigungen in Bezug auf Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, in der Kon taktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit. Mittelgradige Ein schränkungen bestünden in Bezug auf Planung und Strukturierung von Auf gaben, der Anwendung sachlicher Kompetenzen und leichte bis keine Ein schrän kungen in Bezug auf die Aufrechterhaltung familiärer Beziehungen, von Spontanaktivitäten und Selbstpflege. Bezüglich der Verkehrsfähigkeit bestünden mittelgradige Einschränkungen, da der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, ein Auto zu führen, jedoch mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu ver schiedenen Orten gelange (S. 9).

Weiter führten sie aus, in der bisherigen Tätigkeit als Sterilisationsassistent sei eine Verminderung des Arbeitspensums nicht möglich. Die Symptomatik sei zu gravierend, als dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit weiter beschäftigt werden könne. Eine angepasste Tätigkeit würde mit einem geringen Leistungs- und Zeitdruck, einem tiefen Verantwortungsbereich bei der Mög lichkeit, trotzdem Entscheidungen selbständig zu treffen, einer hohen Fehler toleranz seitens des Arbeitgebers, einem geringen Mass an Flexibilität sowie einem wohlwollenden oder kleinen Team oder gar Einzelarbeiten einhergehen. Aufgrund der unzureichenden Deutschkenntnisse fielen Aufgaben im admini

strativen Bereich aus. Auch Tätigkeiten als Kurier könnten aufgrund der Unfähigkeit, ein eigenes Fahrzeug zu führen, ausgeschlossen werden. Die restlich bestehenden Möglichkeiten kämen der Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz gleich. Insofern sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zukünftig allenfalls Tätigkeiten im geschützten Rahmen durchführen könne (S. 10). Sie empfahlen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Es sei jedoch davon auszugehen, dass eine solche nur insuffizient sein werde. Für die Optimierung der medikamentösen Behandlung sei eine psychiatrische Anbindung jedoch sinnvoll (S. 11). 3.4.2

In ihrem ergänzenden Gutachten vom 3. Juli 2014 (Urk. 10/52/25-30) änderten die

D.____-Ärztinnen ihre eineinhalb Monate zuvor gestellten Diagnosen wie folgt (S. 3 bzw. S. 5): - Dissoziative Amnesie (ICD-10 F44.0) - Persönlichkeitsstörung mit vor allem passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10 F60.8) - Differentialdiagnose andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, atypischer Verlauf (ICD-10 F33.8)

Sie gaben an, die geschilderten Symptome mit Erinnerungslücken, Fehlhandlungen und Verlust des Bezuges zum Hier und Jetzt bestätigten das Vorliegen einer dissoziativen Amnesie. Dabei handle es sich um eine Störung mit Erinnerungsverlust für zurückliegende Ereignisse. Oft gehe diese Erkrankung mit Ratlosigkeit und aufmerksamkeitsuchendem Verhalten einher. Objektiv seien für die Entstehung der dissoziativen Störung vor allem die Gefängnisstrafe an sich mit unmittelbarer Konfrontation mit Folter und Tod und die Fluchterlebnisse plausibel. Auch die beschriebenen Persönlichkeitszüge liessen sich in der Nachexploration in Anwesenheit der Dolmetscherin noch einmal deutlicher beobachten und explorieren. Es fehle anhaltend ein Krankheitsgefühl für eine psychiatrische Erkrankung, wofür auch die nur zweimalige Inanspruchnahme eines Psychiaters spreche. Zu diskutieren sei allenfalls das Vorliegen einer an dauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung mit in der Folge fehlender Anpassungsfähigkeit, Rückzugstendenzen, erhöhtem Misstrauen gegenüber anderen und affektiver Beteiligung im Sinne von Hoffnungslosigkeit und gesteigerter Reizbarkeit. Bei der Tendenz zur Bagatellisierung habe diesbezüglich jedoch keine genaue Abgrenzung erfolgen können. Welches der beschriebenen Krankheitsbilder auch vorliege; beide würden zu nachhaltig schweren Beeinträchtigungen in zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Situationen und auch zu affektiven Störungen führen, wie depressive Episoden, welche fremdanamnistisch beschrieben worden seien (S. 3 f.). 3.5

3.5.1

Die Ärzte der Z.____ schilderten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 28. April 2015 (Urk. 10/41) in internistischer Hinsicht ein geklagtes Auftreten von Phasen, in denen das Sehvermögen beeinträchtigt sei, ohne Bewusstlosigkeit. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt und aktenkundig seien auch keine namhaften internistischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben (S. 9). 3.5.2

Anlässlich der neurologischen Untersuchung klagte der Beschwerdeführer über chronische Cephalgien mit geringgradiger Ausprägung, ein wesentlicher Analgetikabedarf bestehe nicht. Der erhobene klinische Befund sei ohne Anhalt für eine behinderungsrelevante Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem. Anhaltspunkte für eine Migräne bestünden keine. Die berichteten episodischen Bewusstseinsstörungen seien nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit einem zerebralen Anfallsleiden zuzuordnen. Eine die

Arbeitsfähigkeit mindernde Beeinträchtigung könne nicht attestiert werden (S. 14 f.). 3.5.3

Im psychiatrischen Fachgebiet berichtete der zuständige Gutachter über geschil derte Abwesenheitszustände, in denen der Beschwerdeführer seine Umwelt kaum registriere und nicht reaktionsfähig sei. Im Befund fielen eine affektive Ver flachung und eine deutliche, auch psychomotorisch sichtbare innere Anspann ung auf. Weiter auffällig sei die emotionale Verflachung, insbesondere bei der Exploration traumatisierender Lebensereignisse. Der Beschwerdeführer berichte schlüssig über eine Verfolgung, Inhaftierung und über Misshandlungen unter lebensbedrohlichen Umständen im Herkunftsland. Die Ereignisse seien nach Art und Schweregrad geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung zu begrün den. Auffällig sei hier auch eine erhebliche Dissimulation des Beschwerde füh rers, die als Vermeidungsverhalten aversiver Reize (in Form von Erinnerungen) verstanden werden könnten. Weiter wegweisend sei die emotionale Abstump fung bei gleichzeitiger deutlicher innerer Angespanntheit. Typische Phänomene pathologischen Wiedererinnerns (Flashbacks und Intrusionen) liessen sich hin ge gen nicht erfragen (S. 20 f.).

Aufgrund der Erkrankung sei eine qualitative Beeinträchtigung der Arbeits fähig keit nachvollziehbar. So schieden Arbeiten, die ein hohes Mass an Verant wortung, Aufmerksamkeit und unbeeinträchtigter Leistungsfähigkeit erforder ten, aus. Auch seien Fahr-, Steuer- und Regeltätigkeiten sowie weitere Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Tätig keiten mit Absturzgefahr als nicht leidensgerecht zu betrachten. In einfachen Arbeiten (zum Beispiel in Stationssekretariaten, in einfachen Organisationstätig keiten oder in Tätigkeiten ausserhalb des unmittelbaren Krankenversor gungs bereichs) sei jedoch von einer zu 100 % gegebenen Arbeitsfähigkeit auszu gehen, was mittels einer Anpassung beim letzten Arbeitgeber bereits realisiert gewesen sei. Die Häufigkeit und Dauer der dissoziativen Episoden sei gering, so dass hier auch keine zusätzliche namhafte Beeinträchtigung resultieren könne. Eine gravierende Depressivität bestehe nicht, was ebenfalls für eine erhalten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit spreche (S. 21). 3.5.4

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gab der Beschwerdeführer anamnestisch keine kognitiven Störungen an. Im klinischen Befund zeigte sich keine kognitive Auffälligkeit. Der zuständige Gutachter verneinte das Vorliegen von Hinweisen für eine hirnorganisch bedingte Leistungsminderung mit Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30). 3.5.5

Die Gutachter diagnostizierten zusammenfassend dissoziative Abwesenheitszu stände im Rahmen einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung und attestierten eine vollumfänglich Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch einer leidensangepassten Tätigkeit (S. 31), wobei aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung mit assoziierten seltenen und kurzen dissoziativen Zuständen Arbeiten im Bereich der Patientenversorgung oder mit höherer Verantwortung vorerst als ungeeignet anzusehen und zu vermeiden seien (S. 30). 3.6

Der behandelnde Psychiater Dr. E.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 1 1. Septem ber 2015 (Urk. 10/58/1-5) unter anderem zum aktuellen Verlauf seit April 2010 (bisher zehn Konsultationen) wie folgt (S. 4) : Es bestehe eine leichte Verbesserung der Intensität der depressiven Symptomatik. Der Beschwerde füh rer sei weniger bedrückt, die Konzentration und Aufmerksamkeit seien ver bessert. Psychotherapeutisch handle es sich um ein sehr

schwer angehbares Zustandsbild. Der Beschwerdeführer erinnere sich mühsam; es bestehe der Ein druck, sich mit der „ Traumaproblematik “ (Folter im Gefängnis und Fluchtzeit) aktuell nicht mehr auseinandersetzen zu wollen. Es habe eine Besprechung der Einschränkungen im Alltag und über den Umgang mit denselben, sowie Belas tungen (Ehe) und Alltagsorgen stattgefunden.

Unter „aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit“ führte er aus, die Folgen der Krankheitsbilder (dissoziative Störung aufgrund einer hinreichend wahrschein lichen p osttraumatischen Belastungsstörung) seien im Alltag weit erheblicher als im Gutachten dargestellt. Der Arbeitsweg stelle zusätzlich ein ernsthaftes Hindernis dar - es sei denn, die Stelle wäre so einfach erreichbar, wie beispie ls weise seine Praxis (öffentliche Verkehrsmittel vor der Türe) oder der Beschwer de führer werde begleitet oder könnte ein Taxi benützen. Er (Dr. E.____) halte es für fraglich, ob die Einschränkung der Zuverlässigkeit des Beschwerdeführers einem Arbeitgeber im privaten Arbeitsmarkt zumutbar erscheine. Der frühere Arbeitgeber habe immerhin schon versucht, ihn per Anpassen des Arbeitsplatzes in Anstellung zu halten und habe die Kündigung auch klar mit diesen gesund heitlichen Einschränkungen begründet. Hier komme es im Gutachten zu einem Umkehrschluss. Es bleibe unklar, warum der Arbeitgeber den Beschwerdeführer entlassen habe, wenn eine volle Arbeitsfähigkeit für einfache Arbeiten mit den erwähnten Einschränkungen best eh e. Es sei von einer vollständigen Arbeitsun fähigkeit auszugehen. Realistisch wäre, sofern die Anreise entsprechend orga ni sier bar wäre, eine Anstellung an einem geschützten Arbeitsplatz, dort aber mit einem vollen Zeitpensum (S. 4 f.). 3.7

Die Z.____ -Gutachter hielten in ihrer Stellungnahme vom 1 0. Februar 2016 (Urk. 10/65) - nachdem sie sich eingehend mit den ihnen vorgelegten medi zinischen Unterlagen auseinandergesetzt hatten - an ihren Ausführungen im Gutachten vom 2 8. April 2015 (E. 3.5 hiev or) fest. An ihrem früheren Gutachten ergebe sich keine Änderung. Die vorgelegten neuen Dokumente würden vielmehr ihre Einschätzung bestätigen (S. 5). 3.8

Dr. E.____ hielt in seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 1 5. September 2016 (Urk. 15/1) fest, dass er die Arbeitsfähigkeit auch in angepasstem privatwirtschaftlichen Rahmen als äusserst - und die Fähigkeit ,

seine Grundbedürfnisse abzudecken (wie Einkauf, Haushalt, medizinische Betreu ung, aber auch Sozialkontakte) für deutlich - eingeschränkt halte. Er führte aus, die Häufigkeit der Dissoziationen von etwa einmal wöchentlich nebst unbe merkten Episoden sowie die Art der Beeinträchtigung erforderten eine beauf sichtigende Umgebung wie sie eine geschützte Werkstätte, jedoch kaum ein privatwirtschaftlicher Arbeitsplatz bieten könne. Die Arbeitsleistung sei zudem deutlich beeinträchtigt durch Schwerfälligkeit in der Auffassungsgabe (S. 1). Dr. E.____ empfahl eine gutachterliche Abklärung der Symptomatik und Arbeits fähigkeit in halb- bis stationärem Rahmen in einer spezialisierten Institution. 4. 4.1

Das

Z.____ -Gutachten äussert sich umfassend zu den Gesundheitsstö rungen und deren Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit. Es basiert auf einer ein geh enden, unter Beizug einer Übersetzerin d urchgeführten (Urk. 10/41 S. 1)

poly dis ziplinären Untersuchung, berück sichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medi zinischen Vorakten (Urk. 10/41 S. 2 ff.). Mit

diesen setzten sich die Experten detailliert auseinander (Urk. 10/41 S. 31 ff. ; Urk. 10/65). Ihre Teilgutachten wie auch die Konsensbeurteilung leuchten in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der Ärzte in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann.

Die Gutachter legten in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Hauptproblematik des Beschwerdeführers in den dissoziativen Zuständen besteht, diese aber lediglich etwa wöchentlich auftreten und deshalb die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich einschränken. Angesichts der geschilderten psychischen Auffälligkeiten mit den thematisierten Abwesenheitszuständen, der affektiven und emotionalen Verflachung bei innerer Anspannung sowie der Dissimulation leuchtet sodann ein, dass für den Beschwerdeführer Arbeiten mit hohem Mass an Verantwortung, Aufmerksamkeit und unbeeinträchtigter Leistungsfähigkeit ungeeignet sind, indessen einfache Arbeiten vollumfänglich zumutbar sind. Der bescheinigten vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit steht denn auch der Tagesablauf des Beschwerdeführers nicht entgegen, welcher sich wie folgt gestaltet: Am Morgen steht er jeweils um 6.30 Uhr auf und bereitet das Frühstück für seine Söhne vor. Danach geht er joggen oder für ein bis zwei Stunden spazieren – teilweise auch mit seiner Familie beziehungsweise den Kindern (Urk. 10/6 S. 3) - und später einkaufen. Um 11.00 Uhr ist er wieder zu Hause und kocht für die Ehefrau und Söhne, um dann um 12.00 Uhr gemeinsam Mittag zu essen. Danach erledigt er Hausarbeiten und geht wieder nach draussen spazieren/joggen (auf den G.____ und wieder zurück). Dass sich der Beschwerdeführer täglich und somit sehr häufig draussen in der Natur bewegt, wird auch durch die Feststellung des neurologischen Teilgutachters bestätigt. Dieser schloss aufgrund des gesamten Habitus des Beschwerdeführers (deutlich beschwielte Hände und Füsse, multiplen kleinen frischeren Verletzungsspuren im Bereich der Unterschenkel und Füsse, sonnengebräuntes Integument) auf eine recht rege physische Aktivität (Urk. 10/41 S. 14). Auch zuhause macht der Beschwerdeführer täglich Gymnastik. Überdies kocht er abends mit seiner Ehefrau oder allein, sitzt am Computer, hört Musik (klassische sowie Liebeslieder) und geht schliesslich um 22.00/22.30 Uhr schlafen (Urk. 10/41 S. 6 f. und S. 23, vgl. auch Urk. 10/52/14-24 S. 6). Zudem verfügt er über einen intakten Freundeskreis (Urk. 10/41 S. 7 und S. 18). Entsprechend verwiesen die Gutachter in anamnestischer Hinsicht darauf, dass der Beschwerdeführer trotz seiner früheren traumatischen Erlebnisse (Verhinderung des Vaters, Umerziehungslager, 1989 Haft, Flucht, Misshandlung; Urk.

10/41 S.

17 ff.) während mehr als 25 Jahren keine Anzeichen für entsprechende Beeinträchtigungen gezeigt hat. Im Gegenteil verzeichnete der Beschwerdeführer seit seiner Ankunft in die Schweiz im Jahr 1992 bis ins Jahr 2013 einen erfolgreichen privaten und beruflichen Werdegang. Eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung fand nicht statt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände, namentlich auch des vollständig unauffälligen und intakten Tagesablaufes, erscheinen die Schlussfolgerungen der Z.____-Gutachter als schlüssig, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Von einer Befangenheit kann keine Rede sein (vgl. den diesbezüglichen Vorhalt des Beschwerdeführers, Urk. 14 S. 12 f.). Die Äusserungen der Gutachter sind allesamt objektiv ausgefallen und die Kritik des Beschwerdeführers in Bezug auf den geschilderten Teint (Bräunung als Hinweis auf eine aktive Freizeitgestaltung im Freien, Urk.

14 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, machte mit Honorarnote vom 12. Juli 2017 (Urk. 25) nach Einreichung der Beschwerdeschrift, mithin im Rahmen der Arbeiten ab der Erstellung der Replik, einen nur rudimentär und nicht detailliert dargelegten Aufwand von 16.8 Stunden geltend, was als überhöht erscheint, namentlich aufgrund des Um standes, dass die Akten bekannt waren (mit Ausnahme von drei offenbar erst nachträglich in die Akten der Beschwerdegegnerin aufgenommenen Arztbe richte , Urk. 4 S. 6 f.). Namentlich erscheint ein auf Aufwand von 13.3 Stunden für die 15 Seiten umfassende Replik als überhöht.

Angesichts des Umfangs dieser Rechtsschrift, der zu studierenden ergänzenden Akten, der weiteren Eingaben, namentlich den Aufwendungen im Zusammen hang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Kaspar Gehring auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des

Gesuchs vom 2. Dezember 201 6 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechts an walt Kaspar Gehring ein unentgeltliche r Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren

ab Replik bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring , Zürich, wird mit Fr. 2 ' 2 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring -
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, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Käser

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. 9

und Urk.

10/41 S.

11) ist insofern irrelevant, als der Tagesablauf aufgrund seiner eigenen Angaben hinreichend erstellt ist und dieser gerade als auch mit sportlichen Aktivitäten ausgefüllt erscheint. 4.2

Die D. ___ -Gutachterinnen gingen zuerst auch von einer intakten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, bei praktisch identischen (wie von den Z. ___ -Gutachtern formulierten) qualitativen Einschränkungen (geringer Leistungs- und Zeitdruck, wenig Verantwortung, Fehlertoleranz). Ihr Hinweis, dass aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse administrative Arbeiten nicht möglich seien und mangels Fahrtüchtigkeit keine Kurierarbeiten in Frage kämen (E.

3.4.1), beschlägt im erstgenannten Punkt keine medizinische, sondern eine erwerbliche Frage. Dass beim genannten Profil nurmehr Arbeiten im geschützten Rahmen denkbar sind, trifft jedenfalls nicht zu, denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt stellt entsprechende Tätigkeiten zur Verfügung.

Auffallend ist, dass die nämlichen Gutachterinnen sechs Wochen später keine Verdachtsdiagnosen mehr stellten (wie im ersten Gutachten), sondern sich deren nun sicher waren und neu ergänzend eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung diagnostizierten. Allerdings liessen sie eine verlässliche Begründung hierfür vermissen und legten beispielsweise nicht dar, welche Umstände zum Krankheitsausbruch Jahrzehnte nach den traumatisierenden Erlebnissen führten. Wesentlich ist indessen, dass die Gutachterinnen ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigten und damit unverändert

von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgingen. 4.3

Der behandelnde Dr. E. ___ ging dagegen von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (im ersten Arbeitsmarkt) aus und begründete dies hauptsächlich mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer an der letzten Arbeitsstelle entlassen worden sei. In medizinischer Hinsicht verwies er auf die bekannte dissoziative Störung, schloss aber auf erheblichere Folgen, als sie die Z. ___ -Gutachter annahmen. So betonte er die mangelnde Zuverlässigkeit des Beschwerdeführers und befand diesen einem Arbeitgeber - bei an sich intakter Arbeitsfähigkeit - als nicht zumutbar (E. 3.6). In seiner letzten Stellungnahme bestätigte er die von den Z. ___ -Gutachtern beschriebene Anfallsfrequenz (einmal wöchentlich) und relativierte damit die faktischen Auswirkungen der dissoziativen Störungen im Alltag. Auch er begründete die attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit mit dem Umstand, dass ein privatwirtschaftlicher Arbeitsplatz die erforderliche Aufsicht nicht bieten könne, und damit mit erwerblichen Aspekten (E. 3.8). Hieraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auch nach der Ansicht Dr. E. ___ ' in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig ist. Ob die Arbeitsfähigkeit auch verwertbar ist, beschlägt die erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung und hat nicht durch die Ärzte entschieden zu werden. Soweit Dr. E. ___ sodann eine Zunahme der (nicht im Vordergrund stehenden) Intensität der Depression mit psychosozialen und soziokulturellen Faktoren (Trauer um Wegzug der Söhne und Umzug in kleinere Wohnung) begründet, ist zu bemerken, dass solche Ursachen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als nicht geeignet angesehen werden, eine invalidisierende

Erkrankung auszulösen (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E.

2). Auch der Bericht der Sozialberaterin der H. ___ vom 9. Juni 2016 (Urk. 15/2 und Urk. 14 S.

6 unten) erhellt, dass die Problematik des Beschwerdeführers wesentlich durch die veränderte Wohnsituation samt geringerer Betreuung durch seine Söhne begründet ist, was er offenkundig als psychosoziale Belastung empfindet. 4.4

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (keine Arbeiten im Bereich der Patientenversorgung oder mit höherer Verantwortung) vollumfänglich arbeitsfähig ist. Von weiteren Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5.

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe keine weiteren Abklärungen, etwa durch einen Einkommensvergleich, vorgenommen und auch nicht überprüft, ob eine mit seinen Einschränkungen und Fähigkeiten korrespondierende Stelle existiere (Urk. 4 S. 11 f. und Urk.

E. 14

S.

14). Rechtsprechungsgemäss sind die Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten nicht gross, und die Verwaltung hat im Rahmen des Einkommensvergleichs keine konkreten Arbeitsstellen nachzuweisen, sondern es wird vielmehr von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen (Urteil des Bundesgerichts

8C_293/2016 vom 11. Juli 2016 E.

4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1, 9C_830/2007). Die Verwaltung hatte demnach nicht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2008 vom 5.

Februar 2009 E.

5.2 mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend bestehen nur bedingt ins Gewicht fallende Einschränkungen, weshalb vom Vorliegen passender Stellen auf dem ausgeglichene Arbeitsmarkt auszugehen ist. 6.6.1

Der Beschwerdeführer hat mit Schreiben vom 2. Dezember 2016 (Urk. 18) unter Beilage einer Bestätigung betreffend Bezug von Sozialhilfe (Urk. 19) nachträglich ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Gehring gestellt. Auch wenn das Gesuch jederzeit bis zur Erledigung des Prozesses gestellt werden kann, wird es nach Praxis des hiesigen Gerichts nicht rückwirkend genehmigt, sondern erst ab dem Zeitpunkt der Gesuchstellung (vgl. auch Christian Zünd/Brigitte Pfiffner Rauber (Hrsg.), GSVGer-Kommentar, 2.

Aufl. 2009, N 11 zu § 16). Für die Zeit vor der Gesuchstellung (respektive vor der Unterstützungsbestätigung der H. ___ vom 23. November 2016, Urk.

19) ist die Bedürftigkeit denn auch nicht ausgewiesen, zumal der Rechtsvertreter wohl kaum ohne Kostenvorschuss tätig geworden ist und sich nicht über die diesbezüglichen Verhältnisse aussprach. Hiernach sind die Voraussetzungen erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm Rechtsanwalt Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ist. 6.2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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