

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00860 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00860

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00860 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00860 del 31 ottobre 2016

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

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (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

7. September 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). 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 dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht seine angestammte Tätigkeit seit November 2011 nicht mehr zumutbar sei, er in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit jedoch zu 100 %

arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht habe keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Der Untersuchungsbericht des RAD sei ausführlich und genüge den rechtlichen Standards. Es werde nachvollziehbar beschrieben, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt keine posttraumatische Belastungsstörung mehr diagnostiziert werden könne. Es würden durchaus noch vorhandene Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung anerkannt, welche jedoch nicht ausreichen würden für die wissenschaftlich anerkannte Diagnose. Die Symptome hätten sich mittlerweile klar gebessert. Es sei auch nachvollziehbar, dass die finanziellen Probleme und die fehlende berufliche Perspektive den Beschwerdeführer schmerzhaft belasten würden. Allerdings handle es sich bei diesen Belastungen um psychosoziale Belastungsfaktoren, welche von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könnten (S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass Zweifel am Untersuchungsbericht des RAD bestünden. So sei die RAD-Untersuchung am 11. August 2015 erfolgt und divergiere deutlich mit dem Befund, welcher die behandelnde

Psychiaterin Dr. A.____ aufgenommen habe (S. 5 f.) . Ein ähnlicher psychopathologischer Befund könne dem Austrittsbericht der B.____ vom 1. Juli 2014 entnommen werden. Der RAD-Bericht äussere sich auch in keiner Art und Weise über das Vorliegen der Diagnose einer Schmerzstörung (S. 7) .

Dafür dass er aus medizinischen Gründen eingeschränkt sei, spreche letztlich auch der Umstand, dass er einhellig als motiviert und authentisch beschrieben werde. Der RA D habe selber ver merkt, dass keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Selbstlimitierung vorliegen würden . Es fehle jegliche Erklärung des RAD, weshalb es ihm trotz angeblich voller Arbeitsfähigkeit nicht gelinge, sein Pensum zu steigern. Wenn der RAD davon ausgehe, dass auch keine Schmerzstörung vorliege, welche die stark eingeschränkte Arbeitsleistung erklären könnte, so sei der Bericht auch in seinen Schlussfolgerungen nicht widerspruchsfrei (S. 8 f.) . Im Bericht des RAD finde sich insbesondere auch keine Diskussion und Würdigung seiner Selbsteinschätzung . Zusammenfassend seien mehr als erhebliche Zweifel an den Schlussfolgerungen des RAD erweckt (S. 9).

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. C.____ , Oberarzt D.____ , berichtete am 22. Juli 2013 zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 11/86/33-35) und nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 2): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) - Differentialdiagnose: depressive Störung (ICD-10 F32) - Differentialdiagnose: Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)

Er führte aus, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich auch nach dessen Rückkehr im März 2013 aus den Ferien im E.____ nicht verändert (S. 1 unten). Der Beschwerdeführer habe die verordneten Psychopharmaka angeblich wegen Nebenwirkungen nicht regelmässig eingenommen beziehungsweise habe sie abgesetzt. Er sei der Überzeugung, dass ihm weder eine psychotherapeutische, noch eine psychiatrische Behandlung helfen können, weswegen er auf eigenen Wunsch und gegen den ärztlichen Rat die Behandlung abgebrochen habe (S. 1 f.). Es sei davon auszugehen, dass ein Teil der Beschwerden, vor allem die Anpassungsstörung, als Folge des erlebten Unfallereignisses entstanden seien. Er kenne den Beschwerdeführer jedoch zu wenig, um die Teilkausalität zu bestätigen oder zu verneinen. Die Frage der Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da der Beschwerdeführer sehr kurz in seiner Behandlung gewesen sei und er ihn zum letzten Mal vor mehr als zwei Monaten gesehen habe. Es sei eine unabhängige psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Aus psychiatrischer Sicht sei bei Anpassungsstörungen mit einer guten Prognose zu rechnen (S. 2). 3.2

Dr. med. A.____ , Oberärztin D.____ , berichtete am 8.

November 2013 (Urk. 11/74/5-7) und nannte folgende Diagnosen (S. 2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - somatische Diagnosen gemäss Dr. med. F.____, Schmerzmedizin Spi tal G.____ : - komplexes Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall am 20. November 2011 mit multiplen Verletzungen - bewegungsabhängiger Schmerz des Ellbogens mit Bewegungseinschränkung , wie auch neuropathischer Schmerz mit Verdacht auf ein Complex regional pain

syndrome (CRPS) - Kniegelenkschmerz: Retropatellararthrose mit zusätzlich neuropathischem Schmerz - Füße beidseits: Verdacht auf geringgradige CRPS-ähnliche Schmerzen - myofaszielles Schmerzsyndrom - Iliosakralgelenk (ISG): Syndrom und Facettensyndrom der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Verdacht auf Schlafapnoe

Sie führte aus, der Beschwerdeführer leide unter intrusiven Erlebnissen in Form von Flashback-Erleben tagsüber und Alpträumen in der Nacht über das Unfallereignis und auch über erlebte Kriegsszenen und Folter im Rahmen der Inhaftierung im H.____. Ausserdem lege der Beschwerdeführer ein Vermeidungsverhalten an den Tag, indem er nur noch tagsüber Autofahre, jedoch nie bei Dunkelheit (S. 1 f.). Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ein Grossteil der Beschwerden als Folge des erlebten Unfallereignisses entstanden sei. Dies betreffe vor allem die Schmerzen, die Konzentrations- und Schlafstörungen. In der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt sei in einer leidensangepassten Tätigkeit ein stundenweiser Einstieg mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis maximal 50 % vorstellbar (S. 2). 3.3

Die Ärzte der B.____ berichteten am 1. Juli 2014 (Urk. 11/102) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 2. bis 22. Mai 2014 und nannten folgende Diagnosen: - akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - komplexes Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall am 20. November 2011 mit multiplen Verletzungen: - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - myofaszielles Schmerzsyndrom - Spannungskopfschmerz - traumatische Arthropathie des Ellenbogens mit Bewegungseinschränkung

- neuropathischer Schmerz mit Verdacht auf „Complex Regional Pain Syndrome“ (CRPS)
- Kniegelenkschmerz: retropatellararthrose mit zusätzlich neuropathischem Schmerz - Füße beidseitig Verdacht auf CRPS-artige Schmerzen - Verdacht auf Schlaf-Apnoe-Syndrom

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer freiwillig zu seinem 1. psychiatrischen Aufenthalt insgesamt in die Klinik B.____ zur Krisenintervention bei mittelgradiger depressiver Episode gekommen sei (S. 1). Der Eintritt sei aufgrund zunehmender biophysischer Überlastung und Reizbarkeit im Alltag erfolgt, welche ihn und seine Familie belastet hätten. Auf der Station sei er anfänglich sehr zurückgezogen und sehr leidend gewesen. In den Gesprächen sei seine Kränkung thematisiert worden, dass der Unfallverursacher die Kontrolle über das Auto verloren habe und ihm so viele Probleme bereitet habe, er sich jedoch nie bei ihm gemeldet oder entschuldigt habe. Unter der multimodalen Therapie auf der Station und der medikamentösen und Gesprächstherapie habe sich der Zustand zunehmend gebessert und die Behinderungen seien nicht mehr so ausgeprägt (S. 3).

3. 4

Dr. A.____, Oberärztin D.____, berichtete erneut am 8. Oktober 2014 (Urk. 11/98) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), klinisch manifest seit Unfallereignis - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), seit Unfallereignis - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2), seit Unfallereignis - Status nach PKW-Unfall mit Frontalkollision am 20. November 2011; Politrauma; Status nach

diversen operativen Eingriffen

Sie führte aus, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2013 bis auf weiteres bei ihr in ambulanter Behandlung sei (S. 2 Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien deutlich reduziert. Die Auffassung und Gedächtnisfunktion seien soweit unauffällig (S. 3 Ziff. 1.4). Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie im ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Prinzipiell sei der Beschwerdeführer weiterhin motiviert, einer Arbeit/Beschäftigung mit Teilzeitpensum oder einer Arbeit im geschützten Rahmen im Umfang von 50 % nachzugehen, was vom medizinischen Standpunkt aus auch nicht vollumfänglich auszuschliessen sei. Es bleibe jedoch derzeit weiterhin der Verlauf abzuwarten (S. 3 Ziff. 1.4).

Es werde eine regelmässige, supportive, ressourcen-orientierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inklusive antidepressiver und schmerzmodulierender medikamentöser Therapie empfohlen. Im Falle der Planung eines Wiedereingliederungsversuchs in den Arbeitsprozess wäre eine vorangehende tagesklinische Behandlung zur Objektivierung/Quantifizierung der Einschränkungen sowie idealerweise eine arbeitstherapeutische Abklärung und spezifische Förderung sinnvoll (S. 3 Ziff. 1.5). Aufgrund der aktuellen Beschwerdesymptomatik sei weiterhin von einer deutlichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit auszugehen. Limitierende Faktoren für die Leistungsfähigkeit seien die verminderte Konzentrationsfähigkeit, die verminderte Ausdauer, die verminderte psychische und physische Belastbarkeit, die erhöhte Ermüdbarkeit, die erhöhte Stressempfindlichkeit, die Reizbarkeit und Nervosität und die bestehenden Schmerzen. Die verminderte physische und psychische Belastbarkeit zeige sich nicht nur in Stresssituationen, sondern auch bei kontinuierlichen Arbeitsanforderungen in Form eines hohen Niveaus innerer Spannungen mit verbalen Impulsausbrüchen, Zunahme von unerträglichen Erinnerungen an traumatische Erlebnisse und damit verbundene Schlafstörungen, affektiver Unruhe, zunehmende Ermüdung und den Schmerzen (S. 4 Ziff. 1.7). Prinzipiell wäre eine einfache Arbeit im geschützten Rahmen mit wenigen Anforderungen an Flexibilität und Belastbarkeit erforderlich, welche in einem ruhigen Arbeitsklima in eigener Einteilung ausgeführt werden könne. In dieser Form wäre eine Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht vermutlich im Rahmen von zwei Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche weiterhin denkbar und steigerbar nach klinischem Verlauf (S. 5 Ziff. 1.7). Im optimalen Fall könne da mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 5 Ziff. 1.8).

3.5

Med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin berichtete am 19./31. August 2015 (Urk. 11/117) über die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. August 2015. Er führte aus, gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe dieser in J.____ viele Bekannte gehabt, sich seit dem Unfall jedoch zurückgezogen und besuche niemanden mehr. Ein- bis zweimal in der Woche kontaktiere er per Facebook seine Verwandten im E.____ (S. 1). Früher sei ihm Arbeit angeboten worden und er habe jeden Monat 40 bis 50 Überstunden gemacht, um den Kindern ein gutes Leben bieten zu können. Man sei auch jedes Jahr in den Urlaub gefahren. Seit dem Unfall gehe das nicht mehr. Ein Leben ohne Arbeit sei schlecht. Er sei immerfort müde, habe abends häufig schwere und geschwollene Augen, dazu Kopfschmerzen an der Stirn und am Hinterkopf. Nun sei er vom Sozialamt abhängig und

habe schon in der Monatsmitte kein Geld mehr. Er habe auch sein Auto aufgeben müssen. Freundlicherweise stelle ihm ein Nachbar bei Bedarf sein Auto zur Verfügung, zum Beispiel zum Einkaufen. Er fahre wieder selber Auto, aber nachts fahre er nur in Begleitung, weil er sich doch noch angstvoll an den nächtlichen Unfall erinnere. Ab und zu träume er noch von dem Unfall. Die Therapie in der Klinik B.____ sei gut für ihn gewesen. Damals sei er immer wieder ungeduldig und aggressiv gewesen, habe zu Hause eine Tür und den PC kaputt geschlagen. Das habe sich im B.____ gebessert. Und die monatliche ambulante Therapie bei Dr. A.____ tue ihm weiterhin gut. Nun sei er nicht mehr so gefährlich und nicht mehr so depressiv (S. 2 oben) .

Die Tage seien recht unterschiedlich, je nach

dem wie er geschlafen habe. Im Durchschnitt stehe er um 7.45 Uhr auf und bringe die Kinder zum Kindergarten. Dann gehe er nicht mehr nach Hause, sondern nehme in J.____ ein kleines Frühstück ein und gehe zum Bahnhof. Er gehe dann mit dem Bus und Zug nach K.____ zum L.____ . Seit Anfang August arbeite er dort nicht mehr nur 2 Stunden, sondern 2.5 Stunden pro Tag in der Montage, von 9 Uhr bis 12 Uhr mit einer halbstündigen Pause. Um zirka 13 Uhr sei er dann wieder in J.____ , mache zu Hause einen Schlaf, esse anschliessend eine Kleinigkeit. Um 17 oder 18 Uhr gebe es ein gemeinsames Abendessen mit der Familie, anschliessend schaue er TV. Meist schlafe er irgendwann vor dem TV ein und die Frau schalte diesen dann irgendwann aus. Er könne nicht in der Dunkelheit einschlafen , da ihm so viele Gedanken durch den Kopf gehen würden über seine Lage, über den Unfall und allgemeine Gedanken. Er schwitze stark, so dass seine Frau alle zwei, drei Tage den Bettbezug erneuern müsse. Zirka zweimal pro Woche gehe er mit den Kindern ins Hallenbad (S. 2 Mitte) .

In den damaligen Kriegswirren sei das Leben sehr schwer gewesen. Er sei als M.____ im H.____ geboren worden und zirka 1984 habe die Familie in den E.____ fliehen müssen. Von dort seien sie 1987/1988 in ein Lager in der N.____ geflohen. 1992 hätten sie in den E.____ zurückkehren können, wo die Regierung ein neues Dorf erbaut habe. Mit 15 Jahren sei er in die M.____ Armee eingetreten. Schon 1995 habe man wegen des Krieges aber wieder in ein Camp ziehen müssen. 1996 habe er seine im H.____ verheiratete Schwester besucht und sei dort als illegaler Besucher verhaftet worden. Drei Monate sei er im H.____ im Gefängnis gewesen, dann habe man ihn in den E.____ zurückgeschickt. Im E.____ habe man ihn daraufhin verdächtigt, für den H.____ zu arbeiten und erst mal verhaftet. Er sei 10

Tage in enger Einzelhaft gewesen. In den Folgejahren habe er immer wieder versucht auszureisen. Schliesslich habe er im Oktober 1998 in die Schweiz flüchten können. In der Schweiz habe er als anerkannter Flüchtling bald eine Arbeit gefunden. In den Jahren 2002 bis 2004 hätte er eigentlich wieder in den E.____ ausreisen sollen, aber er habe sich mit einem Anwalt gegen die Ausreise gewehrt und dann habe er wegen des Kriegs bleiben dürfen. 2005 habe er endlich seine Traumfrau heiraten können, die er schon seit seiner Kindheit im Dorf kenne. Für die notwendigen Papiere habe er Fr. 50'000 bezahlt. Sie hätten zwei Söhne, welche 2009 und 2012 geboren seien. Während der zweiten Schwangerschaft seiner Frau sei es am 20. November 2011 zu jener Frontalkollision nachts auf der Strecke zwischen O.____ und J.____ gekommen. Daraufhin sei ihm die Arbeitstelle gekündigt worden. Vom 2. bis zum 22. Mai 2014 sei er in der Klinik B.____ hospitalisiert gewesen. Die Therapie habe viel gebracht. Seine Frau sei innerhalb des Hauses für die Familie zuständig, er für das Ausserhäusliche wie die Arbeit. Er gehe auch zu den Elternabenden und bringe die Kinder zum Kindergarten, während eine gute Nachbarin die Kinder wieder

abhole. Er sei in zwischen noch zweimal zu Besuchen in den E.____ und mehrmals in die N.____ gereist (S. 2 f.) .

Der Beschwerdeführer sei pünktlich und alleine zur Untersuchung ein getroffen , sei freundlich und bereitwillig im Kontakt gewesen . Das Gespräch habe in normaler Lautstärke und mit häufigem Blickkontakt statt gefunden . Es habe ein flüssiger und zusammenhängender Gedankengang und kein Anhalt für Sinnes täuschungen , Ich-Störungen oder inhaltliche Denkstörungen bestanden . Der Beschwerdeführer sei affektiv schwingungsfähig gewesen , anfangs noch etwas zurückhaltend, dann allmählich lockerer und bei Scherzen mitlachend. Es sei keine Ungeduld oder Aggressivität spürbar gewesen . Die Mimik und Gestik sei leicht reduziert gewesen und es habe ein unauffälliger Antrieb bestanden . Der Beschwerdeführer sei über die ganze Untersuchungszeit von 2.5 Stunden aufmerksam und konzentriert gewesen . Nach anderthalb Stunden habe er mehrmals gegähnt . Es gebe keinen klinischen Anhalt für Gedächtnisstörungen. Er sei glaubhaft nicht suizidal und es bestehe auch kein auffälliges Schwitzen (S. 4 oben) .

Der Beschwerdeführer habe keine Probleme in Zug und Bus, keine Agoraphobie beim Einkaufen und keine Ängste im Tunnel. Er fahre mit dem vom Nachbar geliehenen Auto. Er habe Angst, nachts Auto zu fahren, aber mit einer Begleitung könne er nachts auch Auto fahren. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe kein Anhalt für eine Aggravation oder Selbstlimitierung. Der Beschwerdeführer berichte ohne Erregung und Betonung über die Kriegs- und Hafterlebnisse. Bei der Schilderung seiner früheren Arbeits- und Leistungsfähigkeit falle eine gewisse Selbstüberschätzung auf. Die ärztliche Anmerkung, dass ein derartiges anhaltendes Überstundenpensum auf Dauer ungesund sei, quittiere der Beschwerdeführer unwillig und abwehrend (S. 4 f.).

Es bestünden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10. Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychosoziale Belastungen (fehlende berufliche und finanzielle Perspektive). Im Bericht der D.____ vom 8. November 2013 bleibe nicht nachvollziehbar, wieso die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Hauptdiagnose angeführt werde . Auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei nicht nachvollziehbar, da als entscheidende Ursache der Schmerzen nicht ein emotionaler Konflikt vorliege, sondern die bekannten Unfallverletzungen. Im Bericht der D.____ vom 9. Oktober 2014 würden im ärztlichen Befund mehrere subjektive Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Es werde sodann einerseits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, andererseits werde eine tagesklinische Behandlung zur Objektivierung der Einschränkungen empfohlen, also scheine man sich in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit doch nicht sicher zu sein. Die angegebene schwere Konzentrationsstörung und deutlich reduzierte Aufmerksamkeit hätten weder in der aktuellen RAD-Untersuchung noch im Bericht der Klinik B.____ vom 1. Juli 2014 bestätigt werden können (S. 5) . Insgesamt könne der Bericht der D.____ weithin nicht nachvollzogen werden.

Die aktuellen Laborbefunde vom 11. August 2015 sprächen für eine seltene Einnahme von Seroquel und Saroten , was wiederum dafür spreche, dass der Beschwerdeführer die abendliche Einnahme für „ doch nicht so “ erforderlich halte. Dies spreche für eine nicht so schlechte Schlafqualität. Aktuell könne keine PTBS (mehr) diagnostiziert werden. Auch wenn nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer noch unter nächtlichen Angstträumen wegen des Unfalls leide, so habe sich sein Zustand doch inzwischen wesentlich gebessert, da er wieder selber Auto fahre, sogar nachts – dann aber nur in Begleitung. Ebenso liege

keine PTBS wegen der Kriegs-/Hafterlebnisse vor, falls sie überhaupt jemals vorgelegen habe. Gegen eine relevante Kriegs-/Haft-PTBS spreche seine anhaltende und hohe Arbeitsfähigkeit seit der Einreise in die Schweiz. Dagegen sprächen auch seine mehrmaligen Reisen in den E. ___ und in die N. ___. Er berichte ohne erkennbare Erregung über die Kriegs-/Haft erlebnisse. Nach der Besserung der psychosozialen Belastungen könne sich der Gesundheitszustand wesentlich ändern (S. 6).

3.6

Med. pract . P. ___, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, berichtete am 31. August 2015 (Urk. 11/118) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. August 2015. Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Belastungseinschränkung beider Kniegelenke bei - Status nach Patellafraktur beidseits - leichte Bewegungseinschränkung linker Ellenbogen bei - Status nach Fraktur - Schmerzen bei Belastung der Füße bei - Status nach Fraktur

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie fragliche Hypästhesien der linken Hand und des rechten Fusses (S. 8). Sie führte aus, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall über multiple Beschwerden des Bewegungsapparates klage. Besonders betroffen seien beide Knie, insbesondere die Kniescheiben. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr schmerzfrei gehen, sitzen oder liegen. Zusätzlich klage er über Schmerzen der rechten Hüfte bei Belastung sowie über Rückenschmerzen durch die Fehlbelastung. Seit dem Unfall leide er auch unter Schmerzen in beiden Fersen und Sprunggelenken, die Füße seien nicht mehr wie gewohnt belastbar. Weiter leide er unter starken Schmerzen im linken Ellenbogen (S. 1). Der Beschwerdeführer gebe an, jeden Morgen zwischen 7 und 7.30 Uhr aufzustehen. Als erstes bringe er seinen Sohn zum Kindergarten. Mittags hole die Nachbarin die Kinder ab. Um 8 Uhr mache er sich auf den Weg zur Arbeit, dort komme er gegen 9 Uhr an. Er arbeite dann bis zirka 13 Uhr und mache sich dann auf den Heimweg. Nachmittags gehe er zweimal in der Woche ins Hallenbad mit den Kindern. Zu Hause habe er meist keine Geduld mehr, sich mit den Kindern zu beschäftigen. Zwischen 18 und 19 Uhr esse die Familie zu Abend. Der Abend vergehe mit fernseh schauen (S. 3).

Er habe immer körperlich gearbeitet, eine andere Arbeit könne er sich auch nicht vorstellen. Subjektiv kämen ihm Tätigkeiten ohne viel Bewegung langweilig vor. So etwas könne er nicht. Ressourcen sehe der Beschwerdeführer keine mehr (S. 3 f.).

Bei Druck auf die Dornfortsätze C2-4 klage der Beschwerdeführer über Schmerzen in der Stirn, ebenso bei Beklopfen der Schädelkalotte. Beim Betasten der Halswirbelsäule (HWS) klage der Beschwerdeführer über Schwindel. Die Rotation der HWS nach rechts sei durch massives Gegenspannen eingeschränkt. Im spontanen Verhalten sei keine Bewegungseinschränkung der HWS zu beobachten. Die Bewegungsprüfung der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) sei nicht konklusiv möglich. Während der Beschwerdeführer beim An- und Auskleiden und beim Erläutern seiner Beschwerden mühelos die Knöchelregion auch bei gestreckten Beinen mit den Händen erreiche, sei bei der Bewegungsprüfung der Wirbelsäule im Stand ein Finger-Bodenabstand von rund 70 cm zu ermitteln (S. 4).

Der Beschwerdeführer habe aktuelle Berichte aus der Klinik Q. ___ vorgelegt. Diesen sei im Wesentlichen der auch im Rahmen der Untersuchung festgestellte Befund beider Kniegelenke zu entnehmen. Im Rahmen der dortigen Untersuchung seien

Röntgenaufnahmen angefertigt worden, die beiderseits gut erhaltene Gelenkspalten und eine zentrierte Patella ergeben hätten. Als MRI Befund halte Dr. R. ___ fest, dass die nach wie vor bestehenden erheblichen Knieschmerzen klinisch sowie pathomorphologisch nicht konsequent nach empfunden werden könnten. Dem sei aus orthopädischer Sicht nichts hinzuzufügen (S. 8). Die früher ausgeübte Tätigkeit sei eine rein stehende und gehende Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten um 25 kg gewesen. Anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In seiner bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter bestehe seit November 2011 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 15 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige knie- und sprungge lenksbelastende Arbeiten, sowie ohne Heben und Tragen einseitig links unter ungünstigen Hebeln sei seit Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 9) . 4.1

Gestützt auf die Akten ist – wie bereits mit Urteil vom 5. Mai 2014 im Verfahren IV.2013.00535 festgestellt - davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 3.6). Hingegen ging auch med. pract . P. ___

davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leichte , wechselbelastende angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil zu 100 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung der Ausführungen im Verfahren I V.2013.00535 (Urk. 11/86 S. 10 E. 4.1) ,

auf die verwiesen werden kann, ist aus somatischer Sicht auf die Einschätzung von med. pract . P. ___ abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidens angepasster Tätigkeit auszugehen. Weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht sind weiterhin nicht nötig (antizipierte Beweiswürdigung). 4.2

In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht

hat die Beschwerdegegnerin nunmehr eine RAD-Untersuchung veranlasst, über welche am 19. /3 1. August 2015 berichtet wurde (Urk. 11/117; vgl. vorstehend E. 3.5). Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf diesen RAD-Untersuchungsbericht ab, wonach beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können.

Der RAD-Untersuchungsbericht erweist sich als umfassend, beantwortet die Frage nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, beruht auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die Beschwerden des Beschwerdeführers. Die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. Er

erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) und weist keine Mängel auf. Dieser Einwand vermag somit nicht zu überzeugen, und es kann grundsätzlich auf den dargelegten RAD- Bericht abgestellt werden.

4.3

Die psychiatrischen Berichte der Ärzte der B.____ erscheinen in Bezug auf die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hingegen nicht ohne weiteres als nachvollziehbar.

Die Beurteilung durch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.1)

stimmt zwar insofern mit der Diagnosestellung durch Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.2 und E.

3.4)

überein, als er einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Anpassungsstörung mit grundsätzlich guter Prognose nannte und als Befunde lediglich eine leicht depressive Grundstimmung erhob. Soweit der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung jedoch mit allfälligen Miss handlungen im E.____ begründet wird, vermag dies nicht zu überzeugen. So erscheint es widersprüchlich, dass sich der Beschwerdeführer zu Ferienzwecken in das Land begibt, in welchem ihm Misshandlungen widerfahren sein sollen. Weiter ist den Ausführungen des RAD-Arztes auch zur Diagnose stellung der posttrau matischen Belastungsstörung in Bezug auf den nächtlichen Unfall im Jahre 2011 beizupflichten. So seien zwar durchaus noch vorhandene Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung anerkannt. Auch wenn in der Ver gangenheit möglicherweise eine solche Diagnose vorgelegen habe, so hätten sich die Symptome mittlerweile klar gebessert. Die noch verb leibenden Symp tome würden jedenfalls nicht für die wissenschaftlich a n erkannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ausreichen . Diese soll nach den Leitli nien der ICD nur dann erfolgen, wenn sie nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Rechtsprechungsgemäss wird daher eine posttraumatische Belastungsstörung nur dann als invalidisierend anerkannt, wen n sie nach einem Ereignis mit extremem Belastungsfaktor auf tritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2007 vom 4. August 200 8, E. 5.6.1). Auf eine posttrau matische Belastungsstörung ist gemäss ICD

weiter nur zu erkennen, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem trauma tischen Ereignis auf getreten ist (Urteil des Bundesgerichts I

715/05 vom 27. Januar 2006, E. 6.2). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlic hen Abstand zwischen dem trauma tisierenden 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 depres sive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen allerdings selten vor (Urteil des Bundesgerichts I 750/06 vom 22. August 2007 E. 3.2.1). Eine diagnostizierte posttraumatische Belastungsstö rung gilt zudem nicht per se als invalidisierend, sondern es muss dargelegt wer den , inwiefern sie nicht durch zumutbar e Willens anstrengung überwunden wer den kann (Urteil des Bundesgerichts I 203/06 vom 28. Dezember 2006, E. 4.5).

Weiter gehen die ambulanten psychiatrischen Behandler von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus (vgl. vorste hend E. 3.1 – E. 3.4). Auch diese Diagnose erscheint gestützt auf die Aus führungen des RAD-Arztes als

nicht nachvollziehbar. Zwar seien die noch vorhandenen Schmerzen des Beschwerdeführers körperlich nicht vollständig erklärbar, jedoch seien keine Belege dafür vorhanden, dass als entscheidende Ursache der Schmerzen ein emotionaler Konflikt durch die erlittenen Traumata vorliege. Vielmehr seien einerseits die bekannten Unfallverletzungen und andererseits die finanziellen Probleme und die fehlende berufliche Perspektive vorhanden. Bei diesen Belastungen handelt es sich jedoch um psychosoziale Belastungsfaktoren, welche von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden können. 4.4

Weiter erscheint auch die von den behandelnden Psychiatern gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.4) aufgrund der konkreten Umstände als nicht nachvollziehbar. So

kann anhand der erhobenen Befunde sowie des Umstandes, dass der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente nur selten einnimmt und eine

psychiatrische Behandlung lediglich einmal pro Monat stattfindet, eher auf einen geringen Leidensdruck geschlossen werden.

Weiter erscheint es nicht nachvollziehbar, wenn der Beschwerdeführer Mühe beim Einschlafen angibt und die aktuellen Laborbefunde gleichzeitig für eine seltene abendliche Einnahme von Sequase und Saroten sprechen. RAD-Arzt med. pract. I. ___ schliesst daraus auf eine nicht so schlechte Schlafqualität.

Der

Beschwerdeführer ist ausserdem trotz der unregelmässigen Einnahme der Medikamente in der Lage, am Morgen aufzu stehen und seinem geschilderten, regelmässigen Tagesablauf nachzugehen. So bringt er am Morgen vor der Arbeit seinen Sohn in den Kindergarten und nimmt danach sein Frühstück im Dorf ein, bevor er auf den Bus beziehungsweise Zug geht.

Indem der Beschwerdeführer zudem zweimal in der Woche mit seinen Kindern das Hallenbad aufsucht, und demnach in der Lage ist, auch in Situationen, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordern, zu seinen Kindern zu schauen, verfügt er über Ressourcen.

Die Berichte von Dr. A. ___

sind nach dem Gesagten sowohl betreffend Diagnosen wie auch betreffend die Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht überzeugend. So enthalten sie keine ausführlichen Angaben zur Behandlungsdauer und -frequenz, zu den verschriebenen Psychopharmaka und deren Einnahme

oder zur Compliance des Beschwerdeführers, was im Hinblick auf die Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit als geboten erschiene. 4.5

Nach dem Gesagten liegt keine ungenügende Sachverhaltsabklärung seitens der Beschwerdegegnerin vor und es bestehen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte. Es ist richtig, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären hat, jedoch gilt diese Pflicht nicht unbegrenzt. 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 Untersuchung beim RAD 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 invalider Gesundheitsschaden konnte nicht rechtsgenügend erstellt werden.

Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Akteneinsicht unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll.

Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügend 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 RAD-Ärzte umzustossen vermöchten. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 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.

Nachdem der zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Rainer Deecke trotz des Hinweises durch das Gericht

(vgl. Urk. 12)

keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Ermessen auf Fr. 1'750.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Rainer Deecke,

Zug , 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 Rainer Deecke -
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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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