

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01158 vom 21. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01158 du 21 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01158 del 21 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963 und zuletzt tätig als Kellner, meldete sich am 6. März 2015 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Angst- und depressive Störung, Burnout, Blut hochdruck, ADHS, Alkoholprobleme, Schmerzen im linken Knie (Meniskus operiert) und Rückenschmerzen nach Wirbelbruch 2000 in London zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 14. April 2016 ein (Urk. 7/38). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. Mai 2016, Urk. 7/40; Einwand vom 30. Mai 2016, Urk. 7/41; ergänzen de Einwandbegründung vom 9. September 2016, Urk. 7/52) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. September 2016 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 19. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente beginnend ab 1. September 2015 zu gewähren. Eventualiter sei ihm eine Viertelsrente, beginnend ab 1. September 2015, zu gewähren. Subeventualiter seien ihm Massnahmen beruflicher Art zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-59), was dem Beschwerdeführer am 29. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 21. August 2017 reichte der Beschwerdeführer den vollständigen Bericht des A.____ vom 5. Oktober 2016 ein (Urk. 10 und Urk. 11).

E. 2.1

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 aus geglichenen 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

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. 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 201

E. 2.3

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. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 2.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass gestützt auf das Gutachten des Z.____ keine körperlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorlägen. Es bestünden allerdings Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit und Konzentration, welche zu einer reduzierten Lernfähigkeit und zu einem reduzierten Anpassungsvermögen führten. Genau strukturierte Arbeiten und Aufgaben in ruhiger und reizarmer Atmosphäre seien bei ausreichender Anleitung mit Fremdkontrolle in einem vollen Pensum zumutbar. Der Beschwerdeführer verfüge über genügend Ressourcen, womit es ihm möglich sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass ihm im Gutachten des Z.____ eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten als auch in der angestammten Tätigkeit attestiert werde. Allerdings sei nicht nachvollziehbar, dass sie den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Oberkellner zu 70 % arbeitsfähig erachteten, da diese dem beschriebenen Belastungsprofil nicht entspreche und er wieder in Versuchung kommen könnte, vermehrt Alkohol zu trinken. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei entsprechend ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei beim Valideneinkommen das Kompetenzniveau 3 im Gastgewerbe heranzuziehen sei. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter festzusetzen, so dass unter Berücksichtigung der 40%igen Arbeitsfähigkeit, welche von den behandelnden Ärzten festgesetzt worden sei, ein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiere. Des Weiteren sei ein Leidensabzug aufgrund der Teilzeittätigkeit und des eingeschränkten Belastungsprofils vorzunehmen, so dass bei einem Pensum von 40 % und einem leidensbedingten Abzug von total 21.5 % eine ganze Rente resultiere. Selbst unter Zugrundelegung der im Gutachten attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit resultiere unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2016 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass - mit Blick auf die bisherigen erzielten Einkommen - für das Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei. Auch sei kein Leidensabzug gerechtfertigt, da sämtliche Einschränkungen bereits bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie des Belastungsprofils berücksichtigt worden seien (Urk. 6). 2.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Z. ___ vom 14. April 2016 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/38/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Die begutachtenden Ärzte des Z. ___ diagnostizierten eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten sie folgende Diagnosen (Urk. 7/38/54): - Status nach langjähriger Polytoxikomanie mit/ bei: - Störung durch Alkohol, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F26) - Störungen durch Opioide, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22) - Zustand nach Kokainmissbrauch (ICD-10 F14.20). - Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) - Status nach Hepatitis A, B und C mit/ bei: - Status nach Interferon-Therapie 2000 - aktuell normalen Leberwerten - Chronischer Nikotinabusus (kumulativ 50 pack years) mit/ bei: - aktuell normaler Lungenfunktionsprüfung - Essentielle arterielle Hypertonie, aktuell unter kombinierter antihypertensiver Therapie gut eingestellt - Status nach Hyperhidrose wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie (differentialdiagnostisch medikamentös, psychogen) - Adipositas Grad I nach WHO (BMI von 30.6 kg/m²) - Hyperurikämie - Chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom mit/ bei: - Status nach traumatischer Brustwirbelkörper- (BWK-) 12-Fraktur 2000 - aktuell ohne Radikulopathie - Diskreter Senk-Spreizfuß beidseits - Chronisch-venöse Insuffizienz mit Teleangiektasien beidseits mit/ bei: - Status nach Crossektomie und Varizen-Stripping rechts 2013 - Status nach Kniearthroskopie mit Aussenmeniskusteilresektion links 2013 - Status nach Entfernung des rechten Lungenoberflügels bei Verdacht auf Karzinom 2003

Die begutachtenden Ärzte konstatierten, dass sowohl allgemein-internistisch als auch orthopädisch-chirurgisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 7/38/58 f.).

Bei der neuropsychologischen Untersuchung fanden sich Einbußen im Bereich der Lern- und Gedächtnisleistung (wo hauptsächlich im Bereich der nonverbalen Lern- und Speicherleistungen deutliche Defizite gemessen worden seien), im Bereich der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen (wo die selektive Aufmerksamkeitsleistung bei einer leicht erhöhten Anzahl an Fehlern leicht ungenügend gewesen sei, wo die geteilte Aufmerksamkeitsleistung bei einer deutlich erhöhten Anzahl an Auslassfehlern ungenügend sei) sowie auch in isolierten Exekutiv-Funktionen (wo die verbale Ideen-Produktion quantitativ in einem ungenügenden Bereich gelegen habe und die intellektuelle kognitive Flexibilität ebenfalls ungenügend sei). Weiter sei die mentale Rotationsfähigkeit unterdurchschnittlich. Genügende Leistungen zeigten sich im Bereich der konstruktiv-praktischen Fähigkeiten, im Bereich der

Wahrnehmungsfunktionen, im Bereich der Handlungsfunktionen, im Bereich der sprach- und sprachassoziierten Funktionen, im Bereich der verbalen Lern- und Gedächtnisleistungen, in der verbalen Merkspanne, in der Mehrheit der

Exekutiv-Funktionen (figurale Ideenproduktion, Konzepterkennen, Interferenzkontrolle) sowie in Dimension der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung (gerichtete Aufmerksamkeitsleistung, tonische und phasische Alertness). Die Auswertung der ADHS-spezifischen Fragebogen liefert deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung mit definitionsgemäsem Beginn in der Kindheit. Die eigenanamnestisch besseren kognitiven Leistungen unter einem Methylphenidat-Präparat sowie die paradoxe Wirkung von Kokain erhärtete ebenfalls die Verdachtsdiagnose. Die aktuellen kognitiven Leistungseinbußen seien somit mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht Folgen des langjährigen Substanzkonsums, sondern bedingt durch eine nicht therapierte Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung. Die Einbußen entsprächen einer leichten bis maximal mittelgradigen neuropsychologischen Störung, das heiße, dass eine oder allenfalls zwei kognitive Teilfunktionen deutlich (mehr als 2 SD unter dem Mittelwert) sowie weitere leicht vermindert (1 bis 2 SD unter dem Mittelwert) seien und/oder leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität, des Verhaltens oder der Persönlichkeit vorlägen. Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt. Die Person falle in ihrem sozialen Umfeld leicht auf. In Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig eingeschränkt.

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration habe der Beschwerdeführer berichtet, er habe schon als Kind unter einem ADHS-Syndrom gelitten. Er sei unruhig gewesen, nervös, sei in viele Schlägereien verwickelt worden und habe die 7. Klasse wiederholen müssen. Dann habe er die Schule abgebrochen und keine Berufsausbildung gemacht. Prägend für den Beschwerdeführer sei die Zeit der Drogenabhängigkeit gewesen, er habe regelmäßig Kokain, später auch Heroin i.v. konsumiert, bis vor etwa zwei Jahren. Er sei aktuell in einer Substitutionstherapie, erhalte Sevre-Long 390 mg am Tag. Bezüglich der Abhängigkeit gebe

es Unstimmigkeiten, so berichte der Beschwerdeführer, er habe zuletzt Kokain vor 2 Jahren genommen, trinke auch kaum Alkohol, selten Bier. Aus den Akten sei aber zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Anfang 2015 zum Entzug von Alkohol und Kokain in die B. ___ eingewiesen worden sei. Auf diesen Widerspruch angesprochen, gebe der Beschwerdeführer an, er habe in dieser Zeit nur Kokain und Alkohol konsumiert, um in die Klinik zu kommen, wegen der IV-Abklärung. Diese Erklärung wirke wenig glaubhaft. Groborientierend seien keine kognitiven Einschränkungen erkennbar, der Beschwerdeführer könne Daten wie z. B. Geburtstage der Eltern

angeben, er könne seine persönliche Anamnese und Krankheitsgeschichte lückenlos und nachvollziehbar erzählen, die Aufmerksamkeit lasse auch während des ganzen Gesprächs nicht nach. Gleichwohl würden in der neuropsychologischen Testung Defizite festgestellt, vor allem eine verminderte Aufmerksamkeitsfunktion. Diese Defizite seien am ehesten auf die diagnostizierte Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) zurückzuführen und mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht als Folgen des multiplen Substanzkonsums zu deuten. Festzuhalten sei auch, dass die verminderte Konzentrationsfähigkeit und die Vergesslichkeit, welche der Beschwerdeführer angebe, auch als depressive Symptomatik gewertet werden könnten. Klinisch zeige sich eine Depression von Krankheitswert, leichtgradiger Ausprägung. Der Beschwerdeführer berichte neben den Konzentrations- und Gedächtnisstörungen von Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen, die allerdings unter Sequense gebessert hätten. Er berichte

weiter von einer verminderten Belastbarkeit, von einem Freudeverlust. Es liessen sich auch objektiv depressive Symptome erkennen, so sei die affektive Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt, ins Depressive verschoben. Affektiv wirke

der Beschwerdeführer leicht deprimiert, innerlich unruhig, angespannt, nervös und besorgt bezüglich der gesundheitlichen Situation. Die Vitalgefühle seien allerdings nicht herabgesetzt, der Beschwerdeführer berichte auch nicht von einer raschen Erschöpfbarkeit oder einer ständigen Müdigkeit. Es liege kein sozialer Rückzug vor, ebenfalls kein Interessesverlust. Es liessen sich aber verschiedene psychosoziale Belastungssituationen erkennen, so berichte er, er leide unter der schwierigen finanziellen Situation, unter der Arbeitslosigkeit, aber auch unter den beengten Wohnverhältnissen. Es fanden sich auch keine Hinweise für eine pathologische Persönlichkeitsstruktur, es sei bisher auch von keinem behandelnden Therapeuten eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen seines ADHS um höchstens 30 % eingeschränkt. Die depressive Symptomatik sei nur leichtgradig ausgeprägt und legitimiere keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ebenso wenig die persistierende Suchtproblematik (Urk. 7/38/59 ff.).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte aus somatischer (internistischer und orthopädisch-chirurgischer) Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus neuropsychologischer bzw. psychiatrischer Sicht könne ihm für seine bisherige Tätigkeit als Kellner und in anderen Verrichtungen eine maximal 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, dies bedingt durch seine neurokognitiven Leistungsschwächen im Rahmen des ADHS. Aus interdisziplinärer Sicht resultiere daraus eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit angestammt und angepasst (Urk. 7/38/61). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 14. April 2016 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 7/38/18 ff.; Urk. 7/38/21 ff.; Urk. 7/38/39 ff.; Urk. 7/38/46 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben

(Urk. 7/38/2 ff.). Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 7/38/62), berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist grundsätzlich schlüssig (vgl. E. 5.3). 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, dass auf die behandelnden Ärzte, insbesondere den Bericht des A.____ vom 5. Oktober 2016 abzustellen sei.

Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____ und die behandelnde Therapeutin, M.Sc. D.____ vom A.____ hielten im Bericht vom 5. Oktober 2016 (Urk. 3/4; Urk. 11) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der klinischen Einschätzung in beschützender, stressarmer und wohlwollender Arbeitsumgebung maximal 30-50 % arbeitsfähig. Um zu verifizieren, inwiefern eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt überhaupt möglich sei, empfahlen sie ein

Belastungstraining durchzuführen (Urk. 1 1).

Gemäss bundesgerichtliche r Rechtsprechung vermag allerdings der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben oder das Gutachten in Frage zu stellen ; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die dem ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vor liegend allerdings nicht der Fall ist , insbesondere nach dem der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung pathologische Ängste weitgehend verneint hatte (Urk. 7/38/48) . 4.2.2

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die attestierte 30%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit widerspreche dem Belastungsprofil (vgl. hierzu Feststellungsblatt vom 23. Mai 2016, Urk. 7/39/4) ist festzuhalten, dass - wie folgend gezeigt wird - vorliegend offen bleiben kann, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit noch zumutbar ist oder nicht. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich attestierten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.

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. 5.1.1

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. 5.1.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte vor (Urk. 1), das Valideneinkommen sei gestützt auf den Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2012 (LSE 2012), für einen Mitarbeiter in der Gastronomie im Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) in Höhe von Fr. 5'362.-- festzusetzen (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 55-56). Die Beschwerdegegnerin brachte dagegen vor, dass mit Blick auf den IK-Auszug das Kompetenzniveau 3 nicht gerechtfertigt sei, sondern auf das Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) abzustellen sei (Urk. 6).

Im IK-Auszug von 20. März 2015 sind die in der Schweiz seit 1985 erzielten Einkommen ersichtlich (Urk. 7/8), woraus hervorgeht, dass das Abstellen auf ein Einkommen von monatlich Fr. 5'362.-- nicht angezeigt ist. Des Weiteren ist auch mit Blick auf die Arbeitszeugnisse der letzten Arbeitgeber nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen, ausübte (vgl. Urk. 7/14/5; Urk. 7/14/8).

Dementsprechend ist das Valideneinkommen maximal gestützt auf den Tabellenlohn für einen Mitarbeiter in der Gastronomie im Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) in Höhe von Fr. 4'230.-- festzusetzen (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 55-56, Männer, Kompetenzniveau 2). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Ziff. 55/56; Stand 2012 = 101.9, Stand 2015 = 103.7) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (Bundesamt für Statistik,

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Ziff. 55-56 Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Jahr 2015) resultiert daraus ein anrechenbares Valideneinkommen für das Jahr 2015 in Höhe von Fr. 54'756.05 (Fr. $4'230.-- : 40 \times 42.4 : 101.9 \times 103.7 \times 12$).

E. 5.3

Dem Beschwerdeführer ist gestützt auf das Gutachten des Z.____ zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.2).

Das Invalideneinkommen ist entsprechend in der Höhe des Einkommens eines Hilfsarbeiters gestützt auf die LSE 2012 in Höhe von Fr. 5'210.-- festzusetzen (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Männer, Total, Kompe tenz niveau 1) . Bereinigt um die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total , Jahr 2015) sowie die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Total ; Stand 2012 = 101.7 , Stand 2015 = 103.5) resultiert ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 66'330.70 bei voller Arbeits fähigkeit (Fr. $5'210.-- : 40 \times 41.7 : 101.7 \times 103.5 \times 12$). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit ist das anrechenbare Invalideneinkommen auf Fr. 46'431.50 festzusetzen (Fr. $66'330.70 \times 0.7$).

Aufgrund des Gutachtens ist nicht abschliessend klar, ob der Beschwerdeführer in einem vollen Pensum eine reduzierte Leistungsfähigkeit aufweist oder er aber lediglich ein Pensum von 70 % zu leisten vermag (vgl. E. 3.2). Ist der Be schwerdeführer in vollem Pensum reduziert leistungsfähig, rechtfertigt dies nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Leidensabzug (vgl. Urteil des Bun des gerichts 9C_796/2013 vom 2 8. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen) . Ent spre chend lässt sich auch der Leidensabzug nicht abschliessend beurteilen. Aller dings kann dies - zumindest für die Rentenprüfung - vorliegend offen bleiben, da selbst bei einem maximalen Leidensabzug von 25 % noch ein renten aus schliessender Invaliditätsgrad in Höhe von rund 36 % resultiert (Fr. $46'431.50 \times 0.75 = \text{Fr. } 34'823.60$, Fr. 54'756.05 - Fr. 34'823.60 = Fr. 19'932.45; Fr. 19'932.45 : Fr. 54'756.05 = 36.4 %).

E. 5.4

Entsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente. 6.

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Invalide o der von einer Invalidität (Art.

E. 6.2

Da der Leidensabzug - wie gezeigt (vgl. E. 5.3) - nicht definitiv festgelegt werden kann, ist die Prüfung der notwendigen Voraussetzungen zur Zusprache von Massnahmen beruflicher

Art nur beschränkt möglich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin - infolge nicht weiter ausgeführter Ressourcen von der Zumutbarkeit eines vollschichtigen Pensums und keiner längerdauernden Einschränkung ausging, so dass eine vertiefte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Massnahmen beruflicher Art nicht erfolgte (vgl. Feststellungsblatt vom 23. Mai 2016, Urk. 7/39/5; Feststellungsblatt vom 21. September 2016, Urk. 7/54; Vorbescheid vom 23. Mai 2016, Urk. 7/40; Urk. 2).

Die Sache ist demnach in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie einen allfälligen Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art - nach Rückfrage bei den Gutachtern zur Klärstellung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. E. 5.3) - neu entscheidet. 7.

7.1

Da es 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie zu 2/3 dem Beschwerdeführer und zu 1/3 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 3/3). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Oktober 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. September 2016 in Bezug auf die Abweisung des Gesuchs um Massnahmen beruflicher Art aufgehoben wird, damit die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 200.--) auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 11 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im

Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
HurstSchwegler

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Massnahmen beruflicher Art umfassen die Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung, die Umschulung, die Arbeitsvermittlung und die Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

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