

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00230 vom 21. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00230 du 21 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00230 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980 und 1982 in die Schweiz eingereist, hat keine Berufsausbildung abgeschlossen

und war zuletzt vom 14. April 2008 bis

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. 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu

erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustige belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Vor - lie gen 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 Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter su chungen 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 gegeb enen falls 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 Unklar heiten, 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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätig keiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Wei - teren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

1. Mai

2014 bei der Y.____ AG als Lagermitarbeiter angestellt (Urk. 9/1 , Urk. 9/

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerde führer sei aus neurologischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 70 % zumutbar . Die diagnostischen Kriterien einer schweren Depression seien entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte nicht erfüllt. Es könne auf das Gutachten des Z.____

vom 7. April 2016 sowie die

ergänzende Stellungnahme vom 26. September 2016 abgestellt werden . Aus dem Vergleich des zuletzt erziel ten Einkommens mit dem hypothetischen Einkommen gemäss den Tabellen können ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 38 % . Ein höherer Leidensabzug als 10 % rechtfertige sich nicht (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, aus der Einschätzung der behandelnden Ärzte ergebe sich, dass eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit absolut nicht möglich sei. Das Gutachten des Z.____ sei nicht schlüssig. Es könne nicht sein, dass aufgrund der Schmerzen zwar die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtet werde, eine angepasste hingegen schon. Die Schmerzen würden sich auch in einer angepassten Tätigkeit manifestieren. Im Gutachten seien die Auswirkungen des Schmerzsyndroms, der Fatigue Problematik und der Gefühlsstörungen nicht berücksichtigt worden. Es rechtfertige sich jed enfalls ein Leidensabzug von 15 % (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Beschwerdeantwort auf den Stand punkt, dass die Berichte der behandelnden Ärzte nicht willkürlich unbeachtet geblieben seien . Vielmehr habe beispielweise Dr. med. B.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ihre Diagnosestellung einer schweren Depression bei Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig begründet. Als Beschwerden führe sie vorwiegend MS-bedingte Einschränkungen auf. Zu den Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht nehme Dr. B.____ keine Stellung. Die neurologische Einschätzung der Gutachter entspreche derjenigen des behandelnden Neurologen. Beim Invalideneinkommen rechtfertige sich kein höherer Abzug zufolge Teilzeitarbeitsfähigkeit (Urk. 8).

E. 2.4

Replicando brachte der Beschwerdeführer vor, gerade im Laufe einer MS-Erkrankung würden Symptome und deren Ausprägung je nach Tagesform stark variieren, weshalb gerade bei Multipler Sklerose den Beurteilungen der Behandler besonderes Gewicht beizumessen sei. Sodann seien die kognitiven Störungen, insbesondere eine mögliche kognitive Fatigue , nicht näher abgeklärt worden. Es leuchte sodann nicht ein, inwiefern der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ausüben könne , wenn er Kribbelparästhesien in Händen und Füßen geltend mache. Welche Tätigkeiten möglich sein sollten, sei nicht abgeklärt worden. Ebenso sei eine Abklärung dahingehend unterblieben, inwiefern der Beschwerdeführer körperliche Ressourcen habe, die Schmerzsymptomatik zu überwinden. Ferner sei dem Beschwerdeführer vor dem Einholen einer ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten keine Gelegenheit gegeben worden, selber Ergänzungsfragen zu stellen. Aus diesem Grund sei die Stellungnahme des Gutachters Dr. med. C.____ , FMH Allgemeine Innere Medizin, aus dem Recht zu weisen. Selbst wenn die Stellungnahme zum Gutachten in die Beurteilung einbezogen würde, so handle es sich bei Dr. C.____ um einen Arzt in Allgemeiner Innerer Medizin. Er sei nicht qualifiziert, sich zur Multiple n Sklerose und zum Schmerzsyndrom zu äussern. Gerade aufgrund der Teilzeitarbeit, die dem Beschwerdeführer attestiert werde, sei eine Lohneinbusse zu erwarten, weshalb ein höherer Abzug als 10 % gerechtfertigt sei (Urk. 13). 3. 3.1

Dem interdisziplinären Gutachten des

Z.____ vom 7. April 2016 (Urk. 9/45) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 9/45/39): - Multiple Sklerose (Encephalomyelitis

disseminata) vom schubförmigen Verlaufstyp mit/bei: - Erstdiagnose im November 2014, mutmassliche Erstmanifestation ca. 2004 - multiplen supratentoriellen

Demyelinisierungsherden frontal, beidseits parietal, okzipital sowie periventrikulär in der Balkenregion und den Temporallappen - deutlicher spinaler Beteiligung mit Läsion auf Höhe HWK6 mit leicht raumforderndem Effekt - unter Gilenya -Therapie seit Januar 2015

Dem Gutachten können folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 9/45/39): - generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom - ohne Hinweis für eine degenerative oder entzündlich-rheumatische Erkrankung des Bewegungsapparates - Adipositas Grad II nach WHO (BMI von 35.7 kg/m²) mit/bei: - Dyslipidämie

- erhöhten Transaminasen (DD: NASH). - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) - psychosoziale Belastungssituation mit/bei: - wirtschaftlichen Schwierigkeiten (ICD-10 Z59) - schwebendem Gerichtsverfahren mit eventueller Verurteilung (ICD-10 Z65.3) - Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung und Synthese wurde ausgeführt, die im Rahmen der aktuellen interdisziplinären Begutachtung durchgeführte allgemein-internistische Untersuchung ergebe das Bild eines altersentsprechend aussehenden, deutlich adipösen Beschwerdeführers, mit einem Body-Mass- Index von 35.7 kg/m², was einer Adipositas Grad II nach WHO entspreche. Ansonsten sei der internistische Status unauffällig. Aus internistischer Sicht lasse sich keine Diagnose stellen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte. Der Beschwerdeführer sei demzufolge aus allgemein-medizinischer Sicht für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche als zu 100 % arbeitsfähig zu beurteilen (Urk. 9/45/43) .

Bei der rheumatologischen Untersuchung finde sich klinisch und radiologisch eine leichte Skoliose im Übergang HWS/BWS. Die schmerzhafte, jedoch weiche Rückenmuskulatur sei nicht erklärbar. Die Wirbelsäule könne unter entsprechenden Ablenkungsmanövern voll - um fänglich bewegt werden . Der Finger-Boden-Abstand betrage 57 cm, wobei man jedoch beim Anziehen des Beschwerdeführers bemerke, dass dieser die Socken problemlos in äusserst gebückter Haltung anziehen könne . Auch im Bereiche der Wirbelsäule bestünden keine radikulären und auch keine spondylogenen Symptome. Beim Untersuchen der Gelenke finde man durchwegs frei bewegliche Gelenke, stammnah und peripher. Bei der Untersuchung der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten würden neben den Gelenken auch die gesamten Extremitäten schmerzen. Bei fehlenden klinischen und bildgebenden degenerativen und entzündlich-rheumatischen Veränderungen sei dies nicht nachvollziehbar. Ein entzündlich-rheumatisches Geschehen müsse ausgeschlossen werden. Die Rücken-/Gelenks- und Extremitätenschmerzen seien einem generalisierten Ganzkörperschmerzsyndrom zuzuordnen. Demzufolge sei der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/45/43). Der aktuelle neurologische Untersuchungsbefund decke sich im Wesentlichen mit der letzten Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr. med. D.____ vom 7. Oktober 2015. Die Diagnose einer schubförmigen Multiplen Sklerose, insbesondere angesichts der zerebralen Läsionssetzung und der deutlichen spinalen Beteiligung mit Zeichen einer Aktivität Ende vergangenen Jahres könne uneingeschränkt nachvollzogen werden. Die beklagten sensiblen Störungen seien hinreichend durch die spinalen Läsionen zu erklären. Höhergradige Paresen könnten nicht sicher von schmerzbedingter Minderinnervation abgegrenzt werden . Als einziges objektivierbares Zeichen einer Beteiligung des pyramidalen Systems finde sich eine Reflexauffälligkeit. Die beklagte

Gehstreckenminderung könnte durch eine motorische Fatigue erklärt werden, welche angesichts des spinalen Beteiligungsausmasses zumindest teilweise plausibel erscheint, wenngleich sie grundsätzlich schwer zu objektivieren sei. Auch die beklagte Blasenstörung sei im Rahmen der spinalen Läsionssetzung erklärbar. Hinweise für eine kognitive Fatigue ergäben sich in der fachneurologischen Untersuchung und auch in der Anamneseerhebung nicht, insbesondere werde kein erhöhter Schlafbedarf angegeben (6,5 Stunden mit Unterbrechung des Nachtschlafes durch geplanten Toilettengang). Die Sensibilitätsstörung im linken Gesichtsbereich sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht MS-abhängig, sondern auf eine Sinusitis maxillaris links im Rahmen einer aktuellen Erkältungserkrankung zurückzuführen. Während im Rahmen spinaler Läsionen ein zentralnervöses Schmerzsyndrom vorstellbar sei, seien die überwiegend belastungsabhängigen Schmerzen nicht zwanglos auf die Multiple Sklerose oder eine anderweitige Erkrankung aus dem neurologischen Formenkreis zurückzuführen. Aus fachneurologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit dem Erfordernis des Hebens grösserer Lasten aufgrund der körperlichen Einschränkung durch die Multiple Sklerose nicht mehr zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Möglichkeit der Wahrnehmung von häufigen Pausen zur Blasenentleerung und kurzen

Erholungspausen sollte aber ein effektives Pensum von ca. 70 % erreicht werden können (Urk. 9/45/43-44). Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration fänden sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Beschwerdeführer berichte von einer depressiven Symptomatik. Er gebe an, er könne weniger Freude empfinden. Er habe Mühe, mit seiner Krankheit umzugehen. Er leide auch unter der schwierigen finanziellen Situation, da er ca. Fr. 180'000.-- Schulden habe. Auch das anstehende Gerichtsverfahren würde ihn sehr belasten. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor, der Beschwerdeführer habe einen guten Kollegenkreis und treffe diesen regelmässig. Er berichte von einer vermehrten Müdigkeit, diese sei sicherlich zum Teil auch MS-bedingt, könne aber auch Ausdruck einer depressiven Symptomatik sein. Des Weiteren berichte er von schmerzbedingten Durchschlafstörungen, wobei er jeweils wieder einschlafen könne. An objektivierbaren depressiven Symptomen zeige sich eine leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, die ins Depressive ausgelenkt sei. Im Affekt wirke der Beschwerdeführer leicht deprimiert, unsicher und besorgt. Die Gestik und die Mimik seien nicht reduziert, der Beschwerdeführer reagiere spontan auf Ansprache. Die depressive Symptomatik sei im Rahmen einer Anpassungsstörung zu sehen. Weiterhin habe er Mühe, die Krankheit MS zu akzeptieren, er wirke hier auch ratlos und sehr besorgt. Dies sei im Untersuchungsgespräch spürbar. Es fänden sich anhand des Gespräches und der Aktenlage keine Hinweise für eine pathologische Persönlichkeitsstruktur, es gebe auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsveränderung aufgrund einer körperlichen Erkrankung oder einer Extremlastung. Aus versuchspsychiatrischer Sicht liege keine rentenrelevante Erkrankung und demzufolge auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 9/45/44-45).

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht alleinig durch die neurologische Symptomatik im Rahmen der aktenkundig dokumentierten Multiplen Sklerose eingeschränkt. Aus fachneurologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit dem Erfordernis von Heben grösserer Lasten aufgrund der körperlichen Einschränkung durch die MS nicht mehr zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit

Möglichkeit der Wahrnehmung von häufigen Pausen zur Blasenentleerung und kurzen Erholungspausen sollte aber ein effektives Pensum von ca. 70 % erreicht werden können. Eine zusätzliche Einschränkung von Seiten des Bewegungsapparates oder aus internistischer Sicht sei nicht ausgewiesen. Die aktuell vorliegende depressive Symptomatik sei als reaktiv im Rahmen einer Anpassungsstörung auf die verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren zu interpretieren und legitimiere daher keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Retro spektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Erstdiagnose der Multiplen Sklerose im November 2014 gelte (Urk. 9/45/45).

Zum Bericht der ambulanten Therapeutin Dr. B.____ vom 12. Februar 2015 hielten die Gutachter

fest, die diagnostizierte „schwere Depression“, die nicht nach einem international gültigen Klassifikationssystem eingeordnet werde, sei in keinster Weise nachvollziehbar; im ärztlichen Befund berichte sie lediglich von einem schmerzgeplagten, komplett verunsicherten Beschwerdeführer, von Gehstörungen, von Parästhesien, von einer Kraftlosigkeit und einer schweren motorischen und feinmotorischen Störung sowie von einer verzweifelt-depressiven Grundstimmung. Weitere depressive Symptome würden nicht genannt. Sie stelle noch Verdachtsdiagnosen, unter anderem ICD- 10 F31.4 .

Es handle sich hier um eine nicht näher bezeichnete bipolare affektive Störung.

Aufgrund des Berichtes und der Aktenlage sei es rätselhaft, wie die Therapeutin zu einer solchen Diagnose, sei es auch nur eine Verdachtsdiagnose, komme. Des Weiteren stelle sie die Diagnose Verdacht auf Persönlichkeitsstörung in Folge organischen Leidens (ICD-10 F62.9), fraglich Temporallappenepilepsie. Aufgrund des Berichtes würde auch diese Diagnose völlig aus der Luft gegriffen und sei in keinster Weise nachvollziehbar.

Somit sei auch die von der Therapeutin beschriebene 100% ige Arbeitsunfähigkeit seit Sommer 2014 bis auf weiteres in keinster Weise nachvollziehbar. In ihrem Verlaufsbericht an die Beschwerdegegnerin vom 21. Mai 2015 stelle

Dr. B.____

die gleichen Diagnosen und Verdachtsdiagnosen, auch hier gelte: aufgrund der in diesem Bericht beschriebenen Psychopathologie sei die Diagnose „schwere Depression“ in keinster Weise nachvollziehbar, dies gelte auch für die geäußerten Verdachtsdiagnosen. In diesem Bericht werde bei veränderten Befunden geschrieben: „immer noch sehr, sehr eingeschränkt, Schmerzen besser, Schlafstörung weniger schlimm dank Trittico 250 mg, aber noch da. Verzweifelt über körperliche schwere Einschränkung, über Unfähigkeit Geschirr abzuwaschen“.

Weitere psychopathologische Symptome würden nicht angegeben. Auch sei die postulierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar (Urk. 9/45/46-47) . 3.2

Dr. E.____ hielt im Verlaufsbericht vom 29. April

2016 zu Händen der Sozialberaterin des Beschwerdeführers (Urk. 9/57/3-4) fest, die Diagnose einer längeren depressiven Reaktion habe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/57/3) . Die Schmerzen begannen bei den Beinen und den Füßen und gingen über den Rücken. Beim Beugen gebe es etwas wie einen Blitzschlag bis oben. Der

Finger-Boden-Abstand betrage 80

cm. Auch ohne radiologische Befunde seien diese Körperschmerzen durch die IV zu berücksichtigen, weshalb um eine neue Beurteilung gebeten werde (Urk. 9/57/4). 3.3

Dr. B. ___ führte im Bericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 9/57/1-2) aus, da der Beschwerdeführer seit 2014 maximale Antidepressiva einnehme (mehr sei nicht erlaubt), weise er momentan tatsächlich weniger schwere depressive Symptome auf. Dies werde im Gutachten nicht erwähnt, es werde zusätzlich noch ein anderes Depressivum empfohlen, was keinen Sinn mache. Trotz neuer MS-Symptome bleibe der Beschwerdeführer dank der Antidepressiva einnahme kompensiert. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, mehr als 200 Meter zu gehen. Im Haushalt versuche er mitzuhelfen, mit wenig Erfolg. Obwohl er infolge Krankheit immer wieder Geschirr zerbreche, wasche er ab (Urk. 9/57/1). Derzeit sei der Beschwerdeführer im 1. Arbeitsmarkt 0% arbeitsfähig. Auch im zweiten sei er noch nicht arbeitsfähig (Urk. 9/57/2). 3.4

Die Gutachter des Z. ___ führten in ihrer Stellungnahme vom 26. September 2016 zum Einwand der Rechtsvertreterin (Urk. 9/63) aus, sie hätten die mit der Multiplen Sklerose in Verbindung stehenden Beschwerden, unter anderem die Schmerzen, in der Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit durchaus berücksichtigt und dem Beschwerdeführer deshalb auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist attestiert. In einer optimal angepassten, körperlich leichten Tätigkeit seien die Gutachter der Ansicht, sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht durchaus zumutbar ist (Urk. 9/63/1). Die von Dr. E. ___ geschilderte längere depressive Reaktion sei im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) zu sehen, welche eine Folge der psychosozialen Belastungssituation aufgrund der wirtschaftlichen Schwierigkeiten (kein Einkommen, hohe Schuldenlast) und des schwerwiegenden Gerichtsverfahrens mit eventueller Verurteilung wegen Diebstahls sei. Sie könne somit

aus psychiatrischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen. Es handle sich um ein rein reaktives Geschehen, das nach dem Wegfallen der psychosozialen Belastungssituation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder abklingen werde. Beim generalisierten Ganzkörperschmerzsyndrom fänden sich keine Hinweise für eine degenerative oder entzündlich-rheumatische Ursache am Bewegungsapparat. Zudem seien den Gutachtern auch zahlreiche Diskrepanzen bei der körperlichen Untersuchung aufgefallen. Dr. E. ___ beschreibe einen Finger-Boden-Abstand (FBA) von 80 cm und, dass der Beschwerdeführer keinen Gegenstand vom Boden heben könne. Anlässlich der gutachterlichen rheumatologischen Untersuchung habe der FBA dann 57 cm betragen, allerdings habe der Beschwerdeführer beim Ankleiden seiner Socken problemlos eine volle LWS-Inklination demonstrieren können. Zudem habe sich bei der Untersuchung eine weiche Rückenmuskulatur ohne palpable Myogelosen oder Tendoperiostosen gefunden, so dass dieser Befund zu relativieren sei. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen seien in der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit entsprechend von den Gutachtern gewürdigt worden. Insofern ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, welche bei der gutachterlichen Untersuchung des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden seien und in die Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit eingeflossen seien (Urk. 9/63/2).

Zum Bericht von Dr. B. ___ vom 6. Juni 2016 führten die Gutachter aus, anlässlich der gutachterlichen psychiatrischen Exploration des Beschwerdeführers am 25. November

2015 seien die diagnostischen Kriterien einer schweren Depression nicht erfüllt gewesen. Die effektive Schwingungs - fähigkeit des Beschwerdeführers sei nur leicht eingeschränkt gewesen, er habe leicht deprimiert, besorgt und unsicher gewirkt. Insuffizienzgefühle seien verneint worden. Die Vitalgefühle seien nicht vermindert gewesen. Es hätten sich keine Hinweise für kognitive oder mnestiche Defizite ergeben. Es hätten auch keine Hinweise für pathologische Ängste oder Zwänge bestanden. Einschlafstörungen seien verneint worden. Es hätten lediglich schmerzbedingte Durchschlafstörungen bestanden, wobei der Beschwerdeführer angegeben habe, je weils immer wieder einschlafen zu können. Auch habe kein frühmorgendliches Erwachen vorgelegen und keine zirkadianen Besonderheiten; e in sozialer Rückzug ebenfalls nicht und auch kein Interessensverlust. Es sei lediglich eine leichte Freudlosigkeit angegeben worden. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen und es hätten keine Anhaltspunkte für eine akute oder latente Suizidalität bestanden (Urk. 9/63/2). Die von den Gutachtern fest gestellte leichtgradige depressive Symptomatik sei im Rahmen einer Anpassungsstörung zu interpretieren, ausgelöst durch die verschiedenen psychosozialen Belastungssituationen, vor allem die schwierige finanzielle Situation als Arbeitsloser ohne Einkommen und einer hohen Schuldenlast sowie auch das anstehende Gerichtsverfahren mit drohendem Gefängnisaufenthalt, was nachvollziehbar für den Beschwerdeführer sehr belastend erlebt werde. Zudem habe er auch Mühe, seine Krankheit MS zu akzeptieren, was durchaus verständlich sei. Eine schwere Depression sei hingegen in keinster Art und Weise nachvollziehbar. Demzufolge könne auch daraus keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Der Beschwerdeführer erhalte zurzeit eine antidepressive Medikation, bestehend aus 50 mg Citalopram und 250 mg Trazodone, was effektiv hochdosiert sei. Beide Medikamente hätten im Blut des Beschwerdeführers nachgewiesen werden können, für das Citalopram im therapeutischen Bereich, für das Trazodone deutlich überdosiert. Bei Nichtansprechen auf eine antidepressive Medikation sei eine Umstellung auf ein anderes Präparat zu empfehlen. In diesem Sinne habe der Vorschlag der Gutachter auf einen Wechsel auf Duloxetine gelautet. Die Behauptung der Psychiaterin, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, mehr als 200 Meter zu gehen, sei eine rein subjektive Angabe, die von den Gutachtern so nicht bestätigt werden könne. Der Beschwerdeführer habe vielmehr angegeben, regelmässig zusammen mit der Tochter und seiner Frau mit dem Hund spazieren zu gehen, was deutlich im Widerspruch zu dieser Angabe stehe. Daraus eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit abzuleiten sei versicherungsmedizinisch nicht zulässig. Insofern sei die Behauptung, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig und nicht einmal in der Lage, an einem minimalen Integrationsprogramm teilzunehmen, weder plausibel noch nachvollziehbar (Urk. 9/63/3). 3. 5

Dr. B. ___ hielt im Schreiben vom 8. Februar 2017 zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 3/4) fest, der Beschwerdeführer sei dank grosser Kooperation und der Einnahme grosser Dosen Antidepressiva nicht mehr schwerst depressiv, er bemühe sich aufrichtigst, seinen seelischen Zustand zu verbessern, und helfe aktiv mit, ein geringstes Arbeitspensum zu erbringen. Er helfe als Co-Trainer bei einer Mädchenfussballmannschaft mit, müsse aber während des Trainings sitzen und könne nur mit Worten und Zusprüchen helfen. Die Gehstrecke betrage trotz Einnahme von

Gylenia nur maximal 200 Meter. Sobald er in der Lage sein werde, IV-Integrationsmassnahmen zu absolvieren, werde er dies tun. Derzeit fehle dazu noch die Kraft (Urk. 3/4)

. 4.

E. 4

, Urk. 9/16) . Am 18. Dezember 2014 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf Multiple Sklerose sowie Kribbeln an den Händen und Füßen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4).

Das am

23. Januar 2015 (Eingangsdatum)

gestellte Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 9/12)

wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. März 2015 ab (Urk. 9/20) . Im Rahmen der Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zur Rentenanspruchsprüfung holte die IV-Stelle einen Bericht der Arbeitgeberin (Urk. 9/16) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9/17 -18, Urk. 9/22-24) ein und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9/26) bei . Ferner liess die IV-Stelle das Z.____ ein interdisziplinäres Gutachten erstellen, welches am 7. April 2016 erstattet wurde (Urk. 9/45). Am 22. April 2016 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit welchem X.____ – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 38 % – die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt wurde (Urk. 9/50). Zufolge Erhebung eines Einwandes am 20. Juni 2016 (Urk. 9/58) holte die IV-Stelle bei den Gutachtern eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 9/63). Nachdem dem Versicherten Gelegenheit gegeben wurde, sich dazu zu äussern (Eingabe des Versicherten vom 16. Dezember 2016 [Urk. 9/66]) , verfügte die IV-Stelle am 20. Januar 2017 wie vorbeschrieben (Urk. 9/71 [= Urk .

2]).

2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ; eventuell sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen . In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 2. März

2017 erklärte er, über keine Rechtsschutzversicherung zu verfügen (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Das Gericht bewilligte mit Verfügung vom 23. März 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 10) . Am 7. Juni 2017 reichte der Beschwerdeführer die Replik ein (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin sah von der Einreichung einer Duplik ab (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Juli 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 16). Am 20. Februar 2018 (Urk. 18) reichte der Beschwerdeführer den Vorbescheid vom 19. Februar 2018 betreffend Beendigung Integrationsmassnahmen aufbau training (Urk. 19/1) sowie einen Bericht der Stiftung A.____ vom 9. Februar 201

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer machte zunächst geltend, da ihm im Rahmen der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei den Gutachtern keine Gelegenheit gegeben worden sei, Zusatzfragen zu stellen, sei wegen dieses einseitigen Vorgehens sein rechtliches Gehör verletzt worden. Demzufolge sei

die Stellungnahme vom 26. September 2016 (E. 3.4) aus dem Recht zu weisen. 4. 1. 2

Auf den

–

gestützt auf das Gutachten des Z.____ – erlassenen Vorbescheid (Urk. 9/50) erhob der Beschwerdeführer nach erteilter Akteneinsicht am 20. Juni 2016 (Urk. 9/58) – vertreten durch seine aktuelle Rechtsvertreterin – Einwand. Die mit Schreiben vom 15. September 2016 (Urk. 9/61) an die Z.____ -Gutachter übermittelte Aufforderung

zur ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten basierte auf dem Einwand des Beschwerdeführers und den darin genannten Berichten der Dres. B.____ und E.____. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung erhielt der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer sowohl vom Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Gutachter als auch von den gutachterlichen Ausführungen Kenntnis (vgl. Urk. 9/64). Damit hatte der Beschwerdeführer die Gelegenheit, sich im Vorbescheidverfahren

zur ergänzenden Stellungnahme zu äussern oder allfällige weitere Fragen an die Gutachter zu formulieren. Am 16. Dezember 2016 nahm er Stellung zur ergänzenden Stellungnahme der Gutachter, verzichtete aber auf das Stellen von Zusatzfragen. Überdies hatte er bereits vor der Durchführung der Begutachtung

die Möglichkeit, den Sachverständigen eigene Ergänzungsfragen zu stellen, worauf er mit Schreiben vom 17. Juni 2015 ausdrücklich aufmerksam gemacht worden war (Urk.

E. 4.2.1

Das interdisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 7. April 2016 (Urk. 9/45) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge grundsätzlich einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dasselbe gilt für die ergänzende Stellungnahme vom 26. September 2016. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, die Stellungnahme stamme vom Internisten Dr. C.____, welcher als Allgemeinarzt nicht qualifiziert sei, psychische oder neurologische Diagnosen zu diskutieren, so übersieht er, dass es sich bei der ergänzenden Stellungnahme um eine – zwar unter der Federführung von Dr. C.____ erstellte –,

jedoch interdisziplinär diskutierte n Ergänzungsbericht handelt und im Übrigen nicht über das bereits im Gutachten Ausgeführte hinausgeht, weshalb daran nichts zu beanstanden ist.

E. 4.2.2

Soweit die behandelnden Ärzte in neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit attestierten, vermögen sie das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Es gilt zu berücksichtigen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im

Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennt, solange – wie vorliegend – keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E.

4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

E. 4.3.1

Nicht umstritten ist, dass aus allgemein internistischer sowie rheumatologischer Sicht keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegen. Strittig ist vielmehr, inwiefern die Diagnose Multiple Sklerose sowie die psychischen Einschränkungen bzw. das

somatisch nur teilweise erklärbare Ganzkörperschmerzsyndrom sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

E. 4.3.2

Was den neurologischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so besteht laut der Beurteilung des neurologischen Gutachters des Z.____ eine Multiple Sklerose vom schubförmigen Verlaufstyp (E. 3.1).

Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit bzw. die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit begründeten die Gutachter mit den körperlichen Einschränkungen durch die Multiple Sklerose (Urk. 9/45/30-31, Urk. 9/63/3). Der erhobene neurologische Befund sowie die Diagnosestellung entsprechen im Wesentlichen den Feststellungen des behandelnden Neurologen Dr. D.____ (Urk. 9/45/30-31, Urk. 9/45/43 f.).

Der neurologische Gutachter berücksichtigte bei seiner Beurteilung der Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sowohl die schubförmige Natur der Multiplen Sklerose als auch die Gangstörungen/Gleichgewichtsstörungen und die Sensibilitätsstörungen bzw. beurteilte letztere nur teilweise als MS-abhängig. Gleiches gilt für die überwiegend belastungsabhängigen Schmerzen, welche laut dem neurologischen Experten nicht zwanglos auf die Multiple Sklerose zurückzuführen sind.

Hinweise für eine kognitive Fatigue ergaben sich aus der neurologischen Untersuchung keine. Unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen attestierte der neurologische Gutachter dem Beschwerdeführer eine vollständige Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, da diese das Heben grösserer Lasten erfordere. In angepasster Tätigkeit ging der Gutachter in seinem Teilgutachten somit schlüssig von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Hierbei berücksichtigte er die Notwendigkeit vermehrter Pausen.

Hieran vermag der Bericht von Dr. E. ___ vom 29. April 2016 (E. 3. 2) nichts zu ändern, zumal nicht nachvollziehbar ist – und eine entsprechende Begründung dessen Bericht auch nicht zu entnehmen ist – , weshalb eine tiefere Leistungsfähigkeit als die gutachterlich attestierte vorliegen soll. Sämtliche Beeinträchtigungen, welche Dr. E. ___ aufführt, wurden gutachterlich berücksichtigt. Festzuhalten ist, dass – wenn sich Dr. E. ___ als Allgemeinarzt zu neurologischen (bzw. psychiatrischen) Diagnosen äussert – er dies fachfremd tut . Auch dem Schlussbericht zum Aufbautraining bei der Stiftung A. ___ vom 9. Februar 2018 können keine Angaben entnommen werden, welche an der gutachterlichen Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers etwas zu ändern vermöchten. Der berichterstattende Job-Coach hält jedenfalls fest, dass er der Meinung sei, dass der Beschwerdeführer einfache, wechselbelastende Arbeiten ausführen können sollte. Es entsteht vielmehr der Eindruck, dass die Motivation des Beschwerdeführers zur Durchführung der Integrationsmassnahmen grundsätzlich nicht gegeben ist (Urk. 19/2 S. 2-3) . Angesichts dessen, dass sich der Bericht auf das Aufbautraining ab 5. Februar 2018 und somit den aktuellen Gesundheitszustand bezieht und der Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. Januar 2017 Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 356), ist der Bericht vom 9. Februar 2018 ohnehin nicht in die aktuelle Rentenanspruchsbewertung miteinzubeziehen.

E. 4.4.1

Der psychiatrische Gutachter des

Z. ___ legte nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung und auch zuvor nicht dauerhaft in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. war und stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diagnostiziert wurde eine Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion aufgrund der MS-Erkrankung und psychosozialer Belastungsfaktoren (ICD-10 F43.21) sowie Nikotinabhängigkeit, beide Diagnosen wurden als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet .

Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bzw. die Feststellung, dass in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, ist schlüssig und nicht in Frage zu stellen.

E. 4.4.2

Der psychiatrische Konsiliarier führte aus, die Anpassungsstörung sei aufgrund des Schocks der MS-Diagnose sowie wegen finanzieller Probleme und der Furcht vor dem Ausgang eines Strafverfahrens, bei welchem dem Beschwerdeführer eine Freiheitsstrafe drohe, entstanden, was invalidenversicherungsrechtlich als nicht massgebend zu erachten ist.

Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein . Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben

(BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Dies ist vorliegend der Fall . Es liegt lediglich eine Anpassungs stö rung vor und es gehen laut der Beurteilung des Gutachters die erhobenen psychischen Befunde in den psychosozialen Umständen auf . So wird auch aus geführt, dass die depressive Reaktion remittieren werde, wenn die psycho so zi a len Faktoren wegfielen (E. 3.4) .

E. 4.4.3

Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die psychischen Beeinträchtigungen unabhängig vom Auftreten der psychosozialen Faktoren beständen, würde dies am Ergebnis nichts ändern. Gleiches gilt für die geklagten, nicht objektivier baren Schmerzen des Beschwerdeführers im Rahmen des Ganzkörper schmerz syndroms .

Mit Blick auf die – bei Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – recht sprechungs gemäss beachtli chen Standardindikatoren (BGE 141 V 281; BGE 142 V 106), wobei diese Recht sprechung mit Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 (E. 4.5.1) grundsätzlich auf sämtliche psychischen Leiden ausgeweitet worden ist , gelten neben unklaren Beschwerdebildern psychische Leiden nur als invali di sierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. De zem ber 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1) .

Betreffend den funktionellen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung wu rde die A usprägung der Symptome der depressiven Symptomatik als leicht be zeichnet. An passungsstörungen sind ohnehin definitionsgemäss nach ICD-10 F43 vorüber gehende, höchstens 6 Monate, bei vorherrschender Depression auch bis zu 2 Jahren andauernde Störungen (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Interna tionale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien , 10. Auflage 2015, S. 204 ff.). Die Diagnose einer soma toformen Schmerzstörung wurde hingegen gar nicht gestellt. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die Gutachter in Bezug auf die geltend gemachten Schmer zen diverse Inkonsistenzen aufführten (vgl. E. 3.1 und E. 3.4).

Sodann wurde nicht dargelegt, dass die Anpassungsstörung bei depressi ver

Symp tomatik nicht behandelbar wäre. Vielmehr nimmt der Beschwerdeführer eine Behandlung in Anspruch und die behandelnde Psychiaterin konnte eine Ver besserung der Symptome feststellen. So liegt aus Sicht der Behandlerin keine schwere Depression mehr vor, wobei anzumerken ist, dass die Gutachter über zeugend darlegten, dass d ie Diagnose einer schweren Depression von vorn he rein

nicht habe gestellt werden könne n , da keine entsprechenden objektiven Befunde erhoben wurden und die diagnoserelevanten Kriterien nicht erfüllt waren (Urk. 9/45/38, Urk. 9/63) . In ihren Berichten äussert sich Dr. B.____ ausschliesslich zu Symptomen der M ultiplen Sklerose (vgl. Berichte von Dr. B.____ vom 6. Juni 2016 sowie 8. Februar 2017 (E. 3. 3, E. 3.5) , weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ab zu leiten vermag .

Sodann ist namentlich auch mit Bezug auf den beweisrechtlich im Vordergrund stehenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4) zu bemerken, dass im interdisziplinären Gutachten des Z.____ berichtet wird, dass der Beschwer de führer Gangstörungen geschildert hatte und an gab , nicht mehr als 200 Meter gehen zu können, er jedoch zum Tagesablauf berichtete, teilweise bis zu dreimal täglich spazieren zu gehen (Urk. 9/45/16, Urk. 9/45/34). Sodann bestehen Dis krepanzen zwischen den subjektiv geklagten

Beschwerden und den objektivier baren Befunden beispielsweise hinsichtlich des Finger-Boden-Abstand-Tests (Urk. 9/45/54 ,

vgl. E. 3.1 und E. 3.4) , was als Indiz dafür zu werten ist, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders zu begründen sind , als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016) . Ferner verfügt de r Be schwerdeführer über zahlreiche Ressourcen (vgl. etwa Urk.

E. 4.4.4

Unter diesen Umständen ist aus rechtlicher Sicht der vorliegend gestellten Diag nose einer Anpassungsstörung bei depressiver Reaktion sowie den somatisch unklaren Schmerzen keine invalidisierende Wirkung beizu messen und es kann ohne weiteres angenommen werden, dass beim Be schwerde führer aus psychia trischer Sicht keine invalidenversicherungs rechtlich relevante Beeinträchtigung besteht.

E. 4.5

Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerde führer die bisherige Tätigkeit als Lagerist nicht mehr zumutbar ist, hingegen ist ihm eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigun g des Zumutbarkeitsprofils zu 7 0 % möglich. 5. 5.1

Zu prüfen sind sodann die wirtschaftlichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es bleibt deshalb angesichts der 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit die Bemessung des Invalidi tätsgrads vorzunehmen. 5.2 5.2.1

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. Invalidenein kommen),

in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver - gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gege n übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali ditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensver gleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des früh estmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommens ent wicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hin weis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die ver sicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenen falls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann für die Bemessung des Valideneinkommens nicht auf den zuletzt bei der Y.____ AG erzielten Verdienst abgestellt werden, da der Beschwerdeführer wegen eines ihm vorgeworfenen Diebstahlsversuchs eine fristlose Kündigung erhalten hatte und diese Anstellung auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr innehätte (Urk. 9/10/2).

Vielmehr sind für die Bemessung des Valideneinkommens die Tabellen der Lohnstruktur erhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Dabei sind die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2). Es ist mangels einer Berufsausbildung und nach der sechsjährigen Tätigkeit als Lagermitarbeiter bei der Y.____ AG davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin in der Produktionsbranche als Hilfsarbeiter gearbeitet hätte. Auf der Basis der LSE 2014 ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Arbeitnehmern im Produktionssektor von Fr. 5'455.-- (LSE 2014, Tabelle T A1_tirage_skill_level, Ziff. 05-43, Männer, Kompetenz niveau 1) auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,4 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02 03.01.04.01, Ziff. 05-43) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns; Bundesamtes für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallohne 1976-2016; Männer; Stand 2014: 2220, Stand 2015: 2226) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 67'934.20 (Fr. 5'455.-- x 12 : 40 x 41,4 : 2220 x 2226). Dies entspricht grösstenteils auch dem zuletzt bei der Y.____ AG erzielten Erwerbseinkommen (vgl. Urk. 9/16). 5.4

Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist zufolge des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils auf die LSE 2014 abzustellen und hierfür der Zentralwert für männliche Hilfsarbeitkräfte

beizuziehen (TA1_tirage_skill_level, TOTAL, Männer) . Es resultiert ein Wert von Fr. 66'632.70 pro Jahr (Fr. 5' 312.— x

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

/ 45 / 15-16, Urk. 9/45/33).

E. 12

: 40 x 41,7 : 2220 x 2226). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 46'642.90. Es kann vorliegend offenbleiben, ob der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidensabzug von 10 % gerechtfertigt oder zu beanstanden wäre, da selbst bei Vornahme eines Leidens abzugs von 10 % kein rentenbegründender IV-Grad resultierte. Nach der Vornahme eines 10%igen Leidensabzugs beträgt das Invalideneinkommen (maximal) Fr. 41'978.60 . Ein höherer Leidensabzug rechtfertigte sich ohnehin nicht. 5.5

Wird das Valideneinkommen 2015 von Fr. 67'934.20 dem Invalideneinkommen 2015 (inkl. 10%igem Leidensabzug) von Fr. 41'978.60 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 27'928.15, was einem renten aus schliessenden Invaliditätsgrad von maximal 38,2 %, gerundet 38 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2) , entspricht . 6.

Damit ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Mit Verfügung vom 23. März 2017 (Urk. 10) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Melina Tzikas als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Beschwerdeverfahren bestellt . 7.2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV - Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800. -- festzusetzen .

Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3 7.3.1

Mit Eingabe vom 17. Juli 2017 (Urk. 17) machte Rechtsanwältin Tzikas einen Aufwand von 24 Stunden und 45 Minuten sowie 3 % Spesen sowie Mehrwertsteuer geltend (Urk. 17 S. 2-3). 7.3.2

Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache erscheint der geltend gemachte Aufwand als übersetzt. Dies gilt umso mehr, als die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Vorbescheidverfahren vertrat und deshalb bereits über eine gewisse Aktenkenntnis verfügte. Zudem sind in der Honorarnote auch Positionen enthalten, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Version 1. Januar 2016, welches weitgehend den früher massgebenden Richtlinien des Büros für amtliche Mandate des Bezirksgerichts Zürich entspricht). So werden administrative Arbeiten, welche vom Sekretariat verrichtet werden können, wie beispielsweise Schreibarbeiten (Substantiierung der Bedürftigkeit bzw. Mitteilung an das Gericht, ob eine Rechtsschutzversicherung besteht [Verfügung vom 23. Februar 2017, Studium Schreiben SVG, Telefonat von Klientin/Schreiben an das Gericht bzgl. Rechtsschutzversicherung], Fristerstreckungsgesuch vom 3. Mai 2017, Studium der Verfügung vom 12. Juni 2017, mit welcher der Beschwerdegegnerin Frist zur Duplik angesetzt wurde bzw. Studium des Duplikverzichts seitens der Beschwerdegegnerin [Eintragungen in der Honorarnote vom 15. Juni und 17. Juli 2017]) nicht entschädigt. Vorliegend wurde n denn auch eineinhalb Stunden Aufwand für das Einholen einer ärztlichen Stellungnahme bei Dr. B.____ verrechnet (Eintrag in der Honorarnote vom 13. Februar 2017). 7.3.3

Bei grosszügiger Betrachtung können 1 Stunde Aufwand für Instruktion, 4 Stunden für die Redaktion einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Beschwerdeschrift sowie 3 Stunden für das Abfassen einer Replik als gerecht fertigt betrachtet werden. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreterin das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu besprechen hat. Zu entschädigen ist somit ein Gesamtaufwand von 12 Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen üblichen Ansatzes von Fr. 220.-- (ab dem 1. Januar 2015) ein Honorar von Fr. 2'640.-- ergibt.

Ferner sind die lediglich pauschal geltend gemachten Barauslagen zu kürzen, da praxismässig nur effektiv angefallene Spesen entschädigt werden. Angemessen erscheint eine Entschädigung für Barauslagen im Umfang von Fr. 100.--. 7.3.4

Rechtsanwältin Tzikas ist demnach mit insgesamt Fr. 2'960.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Melina Tzikas, Zürich, wird mit Fr. 2'960.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

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