

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00479 vom 31. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00479](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00479)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00479 du 31 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00479 del 31 maggio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war zuletzt seit dem 1. September 2008 als ungelernter Lagerist im Möbelmarkt Y.\_\_\_\_ in einem 100%-Pensum angestellt (Urk. 7/1), als er ab 28. Januar 2013 phasenweise ganz und zwischendurch teilweise arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 7/10). Namentlich unter Hinweis auf eine psychomotorische Störung meldete er sich am 27. Mai 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Am 30. August 2013 löste die Firma

Y.\_\_\_\_

das Arbeitsverhältnis mit ihm per Ende November 2013 auf (Urk. 5/25/4-5).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie besorgte einen IK-Auszug (Urk. 7/9), führte ein Standortgespräch (Urk. 7/6) und Berufsberatungen (Urk. 7/31, Urk. 7/37, Urk. 7/43) durch, liess einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/10) ausfüllen, holte diverse Arztberichte ein (Urk. 7/12, Urk. 7/13, Urk. 7/17, Urk. 7/20) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung SWICA

bei (Urk. 7/5, Urk. 7/20, Urk.

7/23). Die SWICA hatte am 4. Februar 2014 eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben (Gutachten vom 4. März 2014 [Urk. 7/20/3-17]) und am 14. Mai 2014 von demselben eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung verlangt (Gutachten vom 22. Mai 2014 [Urk. 7/23/3-14]). Mit Mitteilung vom 30. Oktober 2014 (Urk. 7/29) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostensprache für ein Arbeitstraining vom 3. November 2014 bis 3. Mai 2015 im Rehabilitationszentrum der Kliniken A.\_\_\_\_ im Kanton St. Gallen. Mit Mitteilung vom 24. April 2015 (Urk. 7/35) verlängerte sie das Arbeitstraining vom 4. Mai bis 3. August 2015. Am 24. Juli 2015 erging der Abschlussbericht (Urk. 7/40/22-24), in welchem beruflich

eine Präsenzzeit von 6 Stunden (70%) bei einer Leistungsfähigkeit von 50% festgehalten wurde. Am 12. Oktober 2015 errechnete die IV-Stelle ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 70% einen Invaliditätsgrad von 32% (Urk. 7/42). Gleichentags schloss sie die beruflichen Massnahmen mit der Feststellung

ab, der Versicherte sei rentenausschliessend eingegliedert (Urk. 7/44).

Am 11. Februar 2016 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Melina Tzikas, die Feststellung der rentenausschliessenden Eingliederung in der Mitteilung der IV-Stelle

vom 12. Oktober 2015

(Urk. 7/44 ) kritisieren (Urk. 7/58). Daraufhin liess die IV-Stelle einen Arztbericht einholen (Urk. 7/65) und den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) dazu Stellung nehmen (Urk. 7/72/2-3).

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere die Stellungnahme des RAD vom 18. April 2016 (Urk. 7/72/2-3) , stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Mai 2016 (Urk. 7/73) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte am 8. Juni 2016 Einwand erheben (Urk. 7/80) . Zudem wurde ein weiterer Arztbericht eingeholt (Urk. 7/93). Mit Verfügung vom 20. März 2017 (Urk. 2 = Urk. 7/96) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente wie angekündigt.

### **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 fach ärztlich 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 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294

E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

### **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.

### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **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 Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren 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).

### **E. 1.6**

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 Ermessensentscheide zu treffen sind,

oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt ist sodann

möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

## **E. 2**

Hiergegen liess der Versicherte am 3. Mai 2017 Beschwerde führen mit den Rechtsbegehren, die Verfügung der IV-Stelle vom 20. März 2017 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1). Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die teilweise Gutheissung der

Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes. Mit Replik vom 7. Juli 2017 (Urk. 10) liess der Versicherte vorbringen, der Antrag der IV-Stelle um teilweise Gutheissung im Sinne einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen sei abzuweisen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen. Subeventualiter sei der Unterzeichnenden die Anzahl der im Jahr 2016 zurückgewiesenen Fälle, die Gesamtfallzahl im Jahr 2016 sowie die gerichtlich angeordneten Gutachten durch das angerufene Gericht bekannt zu geben (Urk. 10 S. 2). Am 21. Juli 2017 verzichtete die IV-Stelle auf eine Duplik (Urk. 13), was dem Versicherten unter gleichzeitiger Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Melina Tzikas als unentgeltliche Rechtsvertreterin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

Auf die Vorbringen und die eingereichten Unterlagen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Verfügung vom 20. März 2017 einen Rentenanspruch, weil sie der Auffassung ist, dass mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Daraus resultiere ein Rentenausschluss der Invaliditätsgrad von 31 % (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerde vom 3. Mai 2017 demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, dass er gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit (z.B. einfache Verkaufstätigkeiten, einfache Montagearbeiten) bestehe gestützt auf die Berichte seines Psychiaters für die Zeit ab dem 4. August 2015 eine Arbeitsfähigkeit

von maximal 35 % (Urk. 1).

## **E. 2.2**

In der Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Zur Begründung führte sie an, es könne weder auf die RAD-Stellungnahme vom 18. April 2014 noch auf die ärztlichen Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt werden. Dasselbe gelte auch für das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, das die SWICA in Auftrag gegeben habe. Die erforderlichen Tatsachen seien nicht rechtsgenügend festgestellt worden (Urk. 6).

Mit Replik vom 7. Juli 2017 liess der Beschwerdeführer entgegen, der Antrag auf teilweise Gutheissung im Sinne einer Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung sei abzuweisen, da die zumutbare Restarbeitsfähigkeit gestützt auf die Arztberichte des behandelnden Psychiaters hinreichend geklärt

sei. Sofern das Gericht wider Erwarten zum Schluss gelange, der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend geklärt, sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen. Ein Rückweisung sei unstatthaft, weil Dr. B.\_\_\_\_ zur umstrittenen Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen habe und es sich damit nicht um eine vollständig ungeklärte Frage handle, bei der eine Rückweisung zulässig wäre. Falls das Gericht die Angelegenheit dennoch zurückweise, werde subeventuell die Bekanntgabe der Fälle verlangt, welche im Jahr 2016 zurückgewiesen worden seien und bei denen das Gericht ein Gerichtsgutachten angeordnet habe (Urk. 10). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich anhand der Akten zusammengefasst wie folgt dar:

Am 7. Juli 2013 berichtete der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, von einer seit Januar 2013 bestehenden depressiven Störung (Urk. 7/12). Seit Beginn des Jahres 2013 sei der Beschwerdeführer wegen Eheproblemen am Boden zerstört. Sein Lebensplan gehe nicht auf. Aus diesem Grund habe er sich am 8. Februar 2013 erstmals beim Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ in psychiatrische Behandlung begeben (Urk. 7/12/1). 3.2

Im Arztbericht vom 26. Juli 2013 (Urk. 7/13) nannte der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Zwangshandlungen (ICD-10 F.42.1) und eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5).

Die Kriterien für eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung sind gemäss dem behandelnden Psychiater aus folgenden Gründen erfüllt: Bei der Arbeit sei der Beschwerdeführer sehr verbissen und übertrieben gewissenhaft. Wenn er Fehler mache, dann mache er sich Selbstvorwürfe und leide noch Tage danach daran. Er könne es nicht ertragen, wenn seine Kollegen nicht so arbeiten würden wie sie sollten. Er mache die Arbeit dann lieber selbst, bevor es andere tun würden. Er denke, dass er die Arbeiten selbst besser und genauer ausführen könne. Er benötige bei der Arbeit und auch daheim mehr Zeit als eigentlich notwendig, um seine Aufgaben zu erledigen, weil er extrem hohe Perfektionsansprüche habe. Er sei so lange mit den Aufgaben beschäftigt, bis er das Gefühl habe, es sei genau richtig. Er beschäftige sich übermässig viel mit Details und Ordnung. Daheim könne er seine Freizeit nicht geniessen, wenn er nicht zuvor alles in der Wohnung aufgeräumt habe. Er stehe unter ständiger innerer Anspannung, könne sich nicht entspannen und setze sich

selber sehr unter Druck. Diese zwanghafte Art dränge sich ihm auf und sie unterliege nicht seiner Kontrolle. Es liege ein Leidensdruck vor (Urk. 7/13/7).

Im psychopathologischen Befund erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ einen 51jährigen bewusstseinsklaren Mann, der im formalen Denken teilweise etwas umständlich und auf die Enttäuschung über die Ehefrau eingeengt sei. Er grübele oft und leide unter Kontrollzwängen. Eine zwanghafte Persönlichkeitsstruktur sei festzustellen gewesen. Der Beschwerdeführer habe im Affekt gedrückt, ratlos, zeitweise dysphorisch und gereizt, innerlich unruhig und angespannt gewirkt. Sein Selbstwertgefühl sei vermindert. Der Antrieb sei gehemmt und es liege ein sozialer Rückzug vor. Bei hoher Anspannung komme es zu selbstverletzenden Handlungen. Zwischendurch leide er auch unter Durchschlafstörungen (Urk. 7/13/9).

Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist und in jeglicher beruflichen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bewegte sich vom 8. Februar 2013 bis Ende Februar 2014 zwischen 50 und 100 % (Urk. 7/13/9). 3.3

Im Verlaufsbericht vom 8. Oktober 2013 (Urk. 7/15) bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ die bisherigen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) und einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5). Er listete hingegen die Diagnose von Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) nicht mehr auf (Urk. 7/15/6). Er erklärte, die Ehefrau des Beschwerdeführers sei aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen und habe im August 2013 ein Scheidungsbegehren eingereicht. Ferner habe der Beschwerdeführer auf Ende November 2013 die Kündigung erhalten. All dies habe seinen hohen intra psychischen Druck etwas entlastet, was zu einem diskreten Rückgang der depressiven Symptome und einer minimalen Auflockerung seiner stark zwanghaften Persönlichkeitsstruktur geführt habe. Gleichwohl seien die im Bericht vom 26. Juli 2013 (vgl. Urk. 7/13) beschriebenen Symptome der zwanghaften Persönlichkeitsstörung weiterhin vorhanden. Im Rahmen der psychopathologischen Befunde ergänzte der psychiatrische Behandler, dass sich Kontrollhandlungen beim Herd, an der Wohnungstür, beim Fenster, beim Fernsehgerät, bei der Kleidung, bei den Schuhen und beim Aussehen zeigen würden. Dadurch brauche der Beschwerdeführer im Tagesablauf unnötigerweise viel Zeit (Urk. 7/15/7). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist betrage die Arbeitsunfähigkeit nun dauerhaft 100 %. Eine leidensangepasste Tätigkeit im Pensum von 50 % sei jedoch seit dem 1. Januar 2014 zumutbar (Urk. 7/15/8). Zu einer vergleichbaren Beurteilung gelangte er im weiteren Bericht vom 31. Januar 2014 (Urk. 7/17/5-7) und im Zeugnis vom 14. Juni 2017 (Urk. 11/1). 3.4

Am 4. März 2014 erging ein psychiatrisches Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, das von der SWICA Krankentaggeldversicherung AG in Auftrag gegeben worden war (Urk. 7/20/3-17). Der Gutachter bestätigte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, jedoch mit dem Zusatz mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Ausserdem erhob er ebenfalls die Diagnosen einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) und einer Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1, Urk. 7/20/12).

Aufgrund der nach wie vor ausgeprägten Symptome von Seiten seiner Depression als auch seiner Zwangsstörung sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist zu 100 % arbeitsunfähig. Nach weiterer Remission der Symptomatik sei voraussichtlich in ein bis zwei Monaten wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht. Im Moment sei von einem eher langsamen Heilungsprozess auszugehen, dies nicht zuletzt aufgrund der Persönlichkeitsstörung, die sich diesbezüglich negativ auswirke (Urk. 7/20/15-16). In einer

leidensangepassten Tätigkeit sei die Einschränkung zurzeit noch 100 %, mittelfristig könne jedoch wieder von einer vollen Leistungsfähigkeit bei vollem Pensum ausgegangen werden. Dies sei dem Beschwerdeführer trotz seiner Persönlichkeitsproblematik auch früher schon möglich gewesen. Ihm seien alle Tätigkeiten zumutbar, die nicht zu hohe Anforderungen bezüglich Präzision stellen würden, da dies erhöhten Stress und Fehlerangst bedeute, was auf dem Hintergrund seiner zwanghaft-perfektionistischen Persönlichkeitsstruktur kontraproduktiv sei (Urk. 7/20/16). 3.5

In der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung vom 22. Mai 2014 (Urk. 7/23) bestätigte Dr. Z. \_\_\_ einerseits die Diagnosen, die er im Gutachten vom 4. März 2014 gestellt hatte (Urk. 7/23/8). Andererseits listete er neu eine rezidivierende depressive Störung seit der Adoleszenz (Erstdiagnose 1976) und deren Verschärfung ab der Militärdienstzeit im Iran-Irak-Krieg mit 21 Jahren auf (ICD-10 F33.-). Den mitgebrachten Medikamentenrezepten aus dem Iran aus den Jahren 1976 bis 1982 sei zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer schon im Alter von 15 Jahren aufgrund einer depressiven Stimmungslage Antidepressiva verschrieben worden seien (Amitriptylin und Lergactil sowie Benzodiazepine). Nach einem Anfall mit Bewusstlosigkeit während des Militärdienstes im Iran-Irak-Krieg habe er das Antiepileptikum Lamictal erhalten und er sei deswegen für dienstuntauglich erklärt und vom Militärdienst befreit worden. Daher sei beim Beschwerdeführer retrospektiv von einer rezidivierenden depressiven Störung im Sinne einer Major Depression auszugehen, die bis in die Adoleszenz zurück reiche und auch schon in den Jugendjahren mit Antidepressiva und Mood

Stabilisern behandelt worden sei (Urk. 7/23/9).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter an, der Beschwerdeführer sei aufgrund der anhaltenden mittelschweren depressiven Symptomatik und der ausgeprägten Zwangsstörungen mit Zwangsgedanken und –handlungen auf dem ersten Arbeitsmarkt nach wie vor nicht leistungs- und somit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/23/11). Mit den angestrebten Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings könne jedoch ab Juli 2014 begonnen werden (Urk. 7/23/11-12). In einer angepassten Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer einfache, nicht rückenbelastende manuelle Tätigkeiten zumutbar, die eine geringe kognitive Leistungsfähigkeit voraussetzen würden. Die Leistungsfähigkeit sei insbesondere durch die affektiven und kognitiven Defizite sowie die Zwangssymptomatik eingeschränkt (Urk. 7/23/13). 3.6

Am 26. Mai 2015 erklärten Fachkräfte des Rehabilitationszentrums der Kliniken A. \_\_\_, der Beschwerdeführer habe am 3. November 2014 bei ihnen ein Arbeitstraining gestartet. Er habe hauptsächlich in den Bereichen Büro und Elektro gearbeitet. Bevorzugt habe er die Büroabteilung, für die er sich jedoch aufgrund der Zwangsstörung und des Verwechselns von Zahlen eher nicht eigne. Darunter habe sein Arbeitstempo gelitten (Urk. 7/39/1). Er habe seine Arbeitszeit von halbtags auf ganztags steigern können, habe dann aber rasch festgestellt, dass eine Präsenzzeit bis 15 Uhr optimal sei. Danach habe er sich durch Konzentrationsverlust und Müdigkeit nicht mehr in Tätigkeiten vertiefen können (Urk. 7/39/1). Mit dem Berufsberater der Beschwerdeführerin sei besprochen worden, dass sich der Beschwerdeführer auf Teilzeitstellen zwischen 50 und 80 % bewerben werde (Urk. 7/39/2). Aktuell sei dem Beschwerdeführer eine halbtägige Präsenzzeit in der freien Wirtschaft zuzumuten, wobei die Leistung durch die kurzen Zwischenpausen und seine Art, sehr sauber, korrekt und sorgfältig zu arbeiten, auf 70 % reduziert sei (Urk. 7/39/2). 3.7

Am 24. Juli 2015 äusserte sich die O.\_\_\_\_ nach 7-monatigem Arbeitstraining hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass der Beschwerdeführer seine Präsenzzeit von 4 auf 6 Stunden (70 %) habe steigern können. Am Vormittag habe er sich gut auf die Arbeit konzentrieren können, doch im Verlauf des Tages habe die Konzentrationsfähigkeit abgenommen; er habe dann Zwischen pausen benötigt und das Arbeitstempo sei langsamer geworden. Aus berufs praktischer Sicht könne er mit einer Präsenzzeit von 6 Stunden (70 %) eine Leistung von 50 % erbringen. Die Gründe für die Verminderung in der Leistung seien verlangsamtes Arbeitstempo, Zwänge, Ermüdung und Stimmungsschwankungen (Urk. 7/40/22-24). 3.8

Am 30. März 2016 bestätigte der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 7/65) die bisherigen Diagnosen und fügte hinsichtlich der depressiven Störung im Vergleich zu seinen früheren Berichten (vgl. Urk. 7/17) neu an, dass sie rezidivierend und gegenwärtig remittiert sei (ICD-10 F33.4, Urk. 7/65/6). Für die Zeit nach der Beendigung der beruflichen Massnahmen, das heisst ab dem 4. August 2015, bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 35 %. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht mehr gesteigert werden (Urk. 7/65/11-12). 3.9

Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, meinte in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2016 (Urk. 7/72/2-3), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. B.\_\_\_\_ von einer 35%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, da der Beschwerdeführer im Arbeitstraining eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht habe und der psychiatrische Behandler diese Arbeitsfähigkeit laut dem Berufsberater der Beschwerdegegnerin als realistisch eingeschätzt habe (vgl. Urk. 7/40/17). Es sei an einer Arbeitsfähigkeit von 70 % festzuhalten (Urk. 7/72/3). 3.10

Am 31. Januar 2017 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 7/93/4-7) in Bestätigung der Diagnosen seines letzten Berichts (vgl. Urk. 7/65/6), es handle sich um eine chronische Erkrankung und es sei anzunehmen, dass die genannten gesundheitlichen Einschränkungen (zwanghafte Persönlichkeitsstörung und die Zwangshandlungen) – mit Ausnahme der depressiven Störung kaum reversibel seien (Urk. 7/93/4, Urk. 7/93/7). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestätigte er die Aussagen seines letzten Berichts (Urk. 7/93/6-7, vgl. Urk. 7/65/11-12). 4. 4.1

Strittig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin diesen zu Recht mit der Begründung verneint hat, dem Beschwerdeführer sei ein Arbeitspensum von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar. In diesem Zusammenhang stellt sich zunächst die Frage, ob die Beschwerdegegnerin sich auf einen hinreichend abgeklärten medizinischen Sachverhalt stütze. 4.2

Sowohl der psychiatrische Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/20/12, Urk. 7/23/8) als auch der behandelnde Psychiater (Urk. 7/65/6, Urk. 7/93/4) diagnostizieren eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) und eine Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1). Das Vorliegen einer depressiven Störung verneinte die RAD-Ärztin (Urk. 7/72/2). Dies überzeugt nicht, weil Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner psychiatrischen Verlaufsbeurteilung vom 22. Mai 2014 (Urk. 7/23) ein leuchtend darlegte, dass gestützt auf die beigebrachten Unterlagen des Beschwerdeführers seit der Adoleszenz (Erstdiagnose 1976) eine depressive Störung angenommen werden könne, welche sich ab der Militärdienstzeit im Iran-Irakkrieg mit 21 Jahren verschärft habe (vgl. Urk. 7/23/9). Insgesamt ist daher in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater (vgl.

Urk. 7/65/6) von einer rezidivierenden Depression (ICD-10 F33.-) auszugehen (vgl. Urk. 7/23/8). Der psychische Gesundheitszustand erscheint mit einer gegenwärtig remittierten, rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F33.4), einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) und einer Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) grundsätzlich hinreichend abgeklärt. 4.3

Im Weiteren ist zu prüfen, ob sich den vorhandenen Berichten verlässliche Angaben zur Frage entnehmen lassen, wie sich dieser psychische Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. vorne E. 1.4-1.5):

Zunächst erhellt aus den psychiatrischen Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ vom 4. März (Urk. 7/20/3-17) und 22. Mai 2014 (Urk. 7/23), dass der Fokus nicht auf der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sondern auf jener in der ange stammten Tätigkeit lag (vgl. Urk. 7/29/16, Urk. 7/23/12-13). Weiter erweisen sich die Gutachten vor dem Hintergrund der darauffolgenden Geschehnisse (berufliche Massnahmen vom November 2014 bis August 2015, vgl. Urk. 7/29, Urk. 7/35) und dem psychischen Verlauf seit der gutachterlichen Beurteilung (z. B. Remission der Depression ab März 2016, vgl. Urk. 7/65/6) nicht mehr als aktuell. Letztlich fehlt es den Gutachten an Informationen hinsichtlich der relevanten Indikatoren, die nach der neusten Rechtsprechung zu psychischen Leiden zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass grundsätzlich für sämtliche psychische Leiden, die wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich sind, ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insgesamt ist somit der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die psychiatrischen Gutachten vom 4. März (Urk. 7/20/3-17) und 22. Mai 2014 (Urk. 7/23) keine genügende Grundlage für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit darstellen (vgl. Urk. 6 S. 2), weshalb nicht auf sie abzustellen ist.

Was die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B. \_\_\_ betrifft, gilt Folgendes: Vor dem Hintergrund des psychiatrischen Gutachtens vom 4. März 2014, in dem nachvollziehbar eine Remission der Symptomatik und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit prognostiziert wurde (vgl. Urk. 7/20/15), überzeugt es nicht, wenn der behandelnde Psychiater trotz einer nunmehr eingetretenen Remission der Depression (vgl. Urk. 7/65/6, Urk. 7/93/4) festhält, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % ohne Aussicht auf Steigerung vorliege (vgl. Urk. 7/65/11-12, Urk. 7/93/6-7). Widersprüchlich ist vor dem Hintergrund des psychiatrischen Gutachtens 4. März 2014 ausserdem, dass der behandelnde Psychiater die zwanghafte Persönlichkeitsstörung – und die Zwangsstörung – für therapieresistent und deshalb eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit für nicht möglich hält (vgl. Urk. 7/65/11, Urk. 7/93/7), obwohl der Gutachter dem Beschwerdeführer trotz der Persönlichkeitsproblematik mittelfristig eine volle Leistungsfähigkeit prognostiziert hatte, weil dieser auch schon früher mit der Persönlichkeitsproblematik voll arbeitsfähig gewesen war (vgl. Urk. 7/20/16). Hinzu kommt, dass der behandelnde Psychiater gemäss Berufsberatungsprotokoll der IV-Stelle Graubünden (Urk. 7/40) im Juni 2015 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist (Urk. 7/40/16, vgl. Urk. 7/40/17) und sich der Beschwerdeführer auf Stellen mit einem Pensum zwischen 50 und 100 % beworben hatte (vgl. Urk. 7/43/2-3). Auch unter diesen Vorzeichen erscheint es nicht nachvollziehbar, weshalb unmittelbar nach Abschluss der beruflichen Massnahmen am 3. August 2015 ab dem 4. August 2015 auf Dauer lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 35 % bestanden haben

soll (vgl. Urk. 7/65/11). Ausserdem sind die Arztberichte des behandelnden Arztes hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Vorbehalten zu würdigen, weil behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Letztlich fehlt es auch den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ an schlüssigen Ausführungen zu den relevanten Standardindikatoren, die insbesondere zur Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der Depression und der zwanghaften Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit notwendig sind (BGE 143 V 418 u. 141 V 281 E. 4.1.3).

Denn der behandelnde Psychiater äussert sich weder in älteren Berichten (Urk. 7/13, Urk. 7/17, Urk. 7/65) noch im aktuellsten Bericht (Urk. 7/93) dazu. Nach dem Gesagten kann bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 2) nicht auf die Berichte des behandelnden Psychiaters abgestellt werden.

Letztlich sind auch die Berichte der Kliniken A.\_\_\_\_ (Urk. 7/39, Urk. 7/40/22-24) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend. Die Eingliederungsmassnahme hatte lediglich die Präsenzsteigerung zum Ziel und setzte den Beschwerdeführer dabei in Arbeitsbereichen ein, für die sie ihn selbst aufgrund der Zwangsstörung und des Verwechselns von Zahlen als eher ungeeignet erachtete (vgl. Urk. 7/39/1). Inwiefern der Beschwerdeführer in einer geeigneten Tätigkeit noch zumutbare Arbeit leisten kann, lässt sich daraus nicht erschliessen. Daher ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 1-2) festzuhalten, dass gestützt auf die Berichte der Kliniken A.\_\_\_\_ (Urk. 7/39, Urk. 7/40/22-24) nicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Da sich die RAD-Stellungnahme vom 18. April 2016 (Urk. 7/72/2-3) auf das zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügende Arbeitstraining bezieht, kann der 70%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD ebenfalls nicht gefolgt werden.

Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend abgeklärt worden. Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung mithin zu Unrecht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. 4. 4

Da schlüssige Ausführungen von medizinischen Sachverständigen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlen und der Beschwerdeführer diesfalls ein Gerichtsgutachten beantragen lässt (vgl. Urk. 10 S. 2), stellt sich die Frage, ob zur weiteren Abklärung des Sachverhalts eine Rückweisung an die Verwaltung oder die Einholung eines Gerichtsgutachtens angezeigt ist.

Nach dem oben Gesagten entsprechen die Arztberichte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/20/16, Urk. 7/23/11-13, Urk. 7/39/2, Urk. 7/40/22, Urk. 7/65, Urk. 7/93) weder den grundsätzlichen alten Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. vorne E. 1.4-1.5), noch jenen, die bei Vorliegen von psychischen Leiden massgebend sind (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281). Einerseits wurde die Arbeitsfähigkeit noch nie in schlüssiger Weise abgeklärt. Andererseits äusserte sich keiner der Ärzte zu den im Zusammenhang mit psychischen Leiden relevanten Indikatoren, die zur Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des psychischen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit notwendig sind. Da die Arbeitsfähigkeit noch in keinem der Berichte unter Berücksichtigung der relevanten Indikatoren durch einen medizinischen Sachverständigen schlüssig beurteilt wurde, handelt es sich bei der anstehenden Abklärung um eine bisher vollständig ungeklärte

Frage (vgl. vorne E. 1.6), bei welcher eine Rückweisung klarerweise gerechtfertigt ist (vgl. Urteil 8C\_461/2017 vom 27. September 2017 E. 5.8 mit weiteren Hinweisen).

Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei die Rückweisungsquote des Gerichts einerseits und die Anzahl der angeordneten Gutachten andererseits offenzulegen, ist nicht weiter einzugehen. Es ist nicht ersichtlich, welche Erkenntnisse sich daraus in Bezug auf die Entscheidung in diesem Prozess gewinnen lassen. Zur Feststellung allfälliger systematischer Rückweisungen (vgl. Urk. 10 S. 4 Rz

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangs gemäss sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

### **E. 6.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Da die Sache zurückgewiesen wird, hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 u nd 3 GSVGer ).

Rechtsanwältin Melina Tzikas machte mit Honorarnote vom 4. August 2012 (Urk. 16) einen Gesamtaufwand von 19 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- sowie Barauslagen von Fr. 144.35 (3 % des Gesamtaufwands) geltend. Die 3 Stunden für Aktenstudium und fürs Studium der Schreiben des Gerichts sind als angemessen zu erachten. Hingegen sind sowohl die 11 Stunden zur Verf asung der Beschwerdeschrift al s auch die 5 Stunden zur Erstellung der Replik überhöht: Der Umfang von 8 Seiten und der Schwierigkeitsgrad der Sache rechtfertigen nicht 11 Stunden Aufwand für die Beschwerdeschrift. Insbesondere stellten sich keine komplexen juristischen Fragen und es war auch nicht in ausserordentlichem Ausmass eine Auseinandersetzung mit medizinischen Unterlagen erforderlich. Dasselbe gilt für die Replik. Angemessen erscheint daher ein Aufwand für Beschwerde und Replik von 8 Stunden.

Insgesamt rechtfertigt sich ein Aufwand von 11 Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'420.-- ergibt.

Rechtsanwältin Tzikas ist folglich mit Fr. 2'692.-- (Fr. 2'420.--plus Bar auslagen von 73.-- [3 % von Fr. 2'420.--], zuzüglich Mehrwert steuer von 8% auf Fr. 2'493.-- [Fr. 199.--]) durch die Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons

Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und hiernach neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Melina Tzikas, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'692.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigStuedler

## **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**

f.) taugt die Kenntnis der Anzahl erfolgter Rückweisungen allein im vornherein nicht. 5.

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt – insbesondere bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der Prüfung der Indikatoren, die zur Würdigung einer medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit notwendig sind als nicht hinreichend abgeklärt. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. März 2017 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornimmt. Nach der Vornahme der erforderlichen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. 6.

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