

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01005 vom 20. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01005 du 20 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01005 del 20 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970

reiste im Juli 1999 als Asylsuchender in die Schweiz ein (Urk. 8/4) und war zuletzt als Mitarbeiter Reinigung im Stundenlohn bei der Y.____ angestellt, wobei das Arbeitsverhältnis mit der Begründung nicht genügender Leistungen per 30. September 2015 durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde (Urk. 8/41

Ziff. 2.1 f.). Unter Angabe von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund eines Morbus Behçet mit intermittierenden

Oligoarthritis mit Erstdiagnose im Jahr 2000, Spreizfüssen mit einem Hallux

valgus und einer seit dem Jahr 2008 bestehenden PTSD (Post traumatic stress disorder) meldete er sich am 8. Januar 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/27 Ziff.

6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und erwerblich-beruflichen Verhältnisse ab. Dabei gab sie bei der Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 9. Januar 2017 erstattet wurde (Urk. 8/64). Mit Vorbescheid vom 14. März 2017 (Urk. 8/70) stellte sie die Abweisung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Nachdem gegen den Vorbescheid am 3. Juli 2017 Einwand erhoben worden war (Urk. 8/81), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juli 2017 (Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

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

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 1.3.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3.2

hiervor). Im Hinblick auf die Erfassung von Ressourcen hätte sie die medizinischen Feststellungen einem strukturierten normativen Prüfungsraster mittels Indikatoren unterziehen müssen. Stattdessen begründete sie die Leistungsabwertung gestützt auf die Rechtsprechung, welche im Zusammenhang mit der Klassifizierung von leichten bis mittelschweren Depressionen entwickelt wurde (vgl.

BGE 140 V 538 E. 4.5 mit Hinweisen) und die das Bundesgericht (nach Verfügungserlass) mit Urteil vom 30. November 2017

(BGE 143 V 409 E. 4.4) wieder fallen liess. 4.3

Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der für den Entscheid wesentliche Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt zu erheben ist. Diesbezüglich hat

es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den Sachverhalt zumindest mit einer Verlaufsuntersuchung zeitnah zum Verfügungszeitpunkt abzuklären, was im vorliegenden Fall insofern notwendig gewesen wäre, als die Gutachter prognostisch auf eine Verbesserung bei adäquater psychiatrischer Behandlung innerhalb von sechs Monaten — nachdem die Untersuchung Ende November 2016 erfolgte, mithin per Ende Mai 2017 — hingewiesen haben. Dabei reicht es nicht aus, dass die Beschwerdegegnerin im Nachgang zum polydisziplinären Gutachten

den Beschwerdeführer lediglich dazu aufforderte, sich im Hinblick auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes einer ambulanten psychiatrischen Therapie mit antidepressiver Medikation zu unterziehen (vgl. Urk. 8/6)

E. 1.3.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 14. September 2017 Beschwerde mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2 f.), die Verfügung sei aufzuheben und eine «volle» Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, subeventualiter eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

In prozessualer Hinsicht ersuchte er um

Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 24. Oktober 2017 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründet ihre leistungsabweisende Verfügung vom 25. Juli 2017 damit (Urk. 2), dass der Beschwerdeführer seit dem 27. Juli 2015 als Mitarbeiter in der Reinigung erheblich in der

Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Zum Zeitpunkt des Gutachtens der Z.____

im November 2016 habe in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter Reinigung noch eine Einschränkung von 20 % bestanden. In behinderungsangepassten Tätigkeiten sei bei Ablauf der Wartezeit bereits wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Bei der Arbeitsfähigkeit sei die psychische Erkrankung nicht zu berücksichtigen, da noch Therapieoptionen bestünden und unter einer ambulanten psychiatrischen Therapie und antidepressiver Medikation nur noch mit kleinen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

Seit 2014 verdiene der Beschwerdeführer Fr. 18.-- pro Stunde und aufgerechnet auf ein Jahr sei von einem Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung von Fr.

36'288.-- auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % , da keine schweren Tätigkeiten mehr möglich seien, und eines zusätzlichen Abzuges von 23.54 % , da der Beschwerdeführer einen branchenunterdurchschnittlichen Lohn erzielt habe , von einem möglichen Verdienst von Fr. 48'559.35 auszugehen. Die Vergleichseinkommen führen zu einem IV-Grad von 0 % , weshalb kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe.

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1 S. 5 ff.), dass von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der Z.____

erfülle die an ein Gutachten gestellten Anforderungen

und es könne für den Leistungsanspruch darauf abgestellt werden. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten sei neben einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden und die posttraumatische Belastungsstörung sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da mit der Beschwerde fühlers sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig und es sei von einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. Zusätzlich sei ein leistungsbedingter Abzug aufgrund von persönlichen und beruflichen Merkmalen

von 25 % angezeigt , und bei

einem Invaliditätsgrad von 75 %

ergäbe sich somit ein Anspruch auf eine ganze IV Rente .

Es sei nicht zulässig , die psychiatrische und die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auch im adaptierten Bereich gemäss Gutachten umzuinterpretieren, zumal der Beschwerdeführer sämtliche Therapieoptionen in Anspruch nehme, wenn auch ohne Erfolg (S. 7).

E. 2.3

Aufgrund der Anmeldung vom 8. Januar 2016 (Urk. 8/27) fallen Rentenleistungen nach Ablauf des Wartejahrs frühestens nach sechs Monaten und damit ab Juli 2016 in Betracht (Art. 28 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), sodass für die vorliegende Streitsache die

attestierten Arbeitsfähigkeiten in den medizinischen Berichten vor Juli 2015 von untergeordneter Relevanz sind.

Die seither aufgelegten Arztberichte wurden im Gutachten der Z.____

vom 9. Januar 2017 (Urk. 8/64 S. 5-13) zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nach folgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen. 3. 3.1

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären Gutachten der Z.____ vom 9. Januar 2017 (Urk. 8/64/1-41), beruhend auf allgemein-internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen, wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 7): Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Chronische Metatarsalgie rechts bei Hallux valgus Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit - Unspezifisches chronisches Schmerzsyndrom vorwiegend zervikozephal und paravertebral mit vegetativen Begleitbeschwerden - Morbus Behçet unter Behandlung mit Azathioprin seit 2002, darunter vereinzelt kurze Episoden mit aphthöser Stomatitis - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Rezidivierende lumbovertebrale Schmerzen bei muskulärer Dysbalance - Leichtgradige Osteochondrose LWK5/SWK1 und LWK4/5 - Status nach Schädelprellung am 14. Juli 2015 3.1.2

Der internistische und rheumatologische Sachverständige, Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Innerer Medizin/Rheumatologie

führte aus

(S. 16), Hauptproblem der geklagten Beschwerden seien seit Jahren im ganzen Körper bestehende Schmerzen. Am meisten bestünden diese im Nacken mit Ausstrahlungen zum Kopf und in die Augen, dort druckartig sowie in die Arme und häufig über den ganzen Rücken mit Ausstrahlungen ins linke Bein. Stärkere Kopfschmerzen habe er seit einem Unfall, als er im Juli 2015 mit dem Kopf an eine niedergehende Türe gestossen sei. Er habe nicht geblutet, sei aber zum Hausarzt gegangen und drei Wochen arbeitsunfähig geblieben und danach sei ihm im Reinigungsinstitut, wo er zuletzt tätig gewesen sei, gekündigt worden.

Er bewohne mit seiner Familie eine 3-Zimmerwohnung des Sozialamtes in einem Altbau im 2. Stock. Zuhause passe er nur auf die Kinder auf oder bringe sie in den Kindergarten, mehr möge er im Haushalt nicht machen, da er zu ermüdbar sei.

Als objektive Befunde hielt der Sachverständige fest (S. 17), der 46-jährige Explorand sei mässig gepflegt, 175 cm gross bei einem Gewicht 82 kg, und BMI 26,8 kg/m. Psychisch erscheine er anfangs verschlossen, später zugänglicher, stets aber etwas gebückt und dysphorisch wirkend. Der Gang sei eher langsam und etwas schlurfend rechts betont, ohne eigentliches Hinken. Das Aus- und Anziehen geschehe ohne erkennbare Schonhaltung. Spitzen- und Fersenstand seien mit Schmerzangabe im rechten Vorderfuss durchführbar und der Strichgang und Romberg sicher. Es bestehe ein Becken- und Schultergeradstand und entsprechend den Schmerzangaben werde eine diffuse, praktisch generalisierte myofasziale

Druckdolenz angegeben. Am Kopf bestehe eine diffuse Druckdolenz und die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (LWS) sei in alle Richtungen leicht eingeschränkt mit Angabe von endphasigem Ziehen im Nacken. An der Brustwirbelsäule (BWS) zeige sich eine paravertebrale Druckdolenz vorwiegend der paravertebralen Muskulatur. Rumpfbeugen sei bis FBA (Fingerbodenabstand) 15 cm mit Angabe eines Ziehens im Kreuz und in den hinteren Oberschenkeln möglich, dies auch bei Seitenneigung und Reklination, welche keine eingeschränkte Beweglichkeit zeigten. Es bestünde eine diffuse Druckdolenz in der paralumbalen und Beckenkamm-muskulatur. Die oberen Extremitäten zeigten eine normale Beweglichkeit der Gelenke und kräftig gebaute Hände bei mässiger Beschwielung und einer Griffkraft rechts von 12 und links von 14 kg. Die Positionsversuche und Diadochokinese

seien normal. Die unteren Extremitäten zeigten eine normale Beinstatik, Senkfüsse beidseits, eine beginnende Arthrose am rechten Grosszehengrundgelenk mit endphasigen Schmerzen und Druckdolenz vorwiegend am Grundgelenk, ohne Entzündungszeichen, ohne Varizen und palpablen

Fusspuls. PSR und ASR seien lebhaft.

Babinski

und Lasègue-Zeichen seien negativ und die Oberflächen- und Tiefensensibilität intakt. Die Befunde am Kopf zeigten isokore Pupillen und Fingerreiben werde beidseits gehört. Die Zähne seien gesund, die Mundschleimhaut unauffällig und es zeigten sich keine pathologischen Lymphknoten und eine normale Herz- und Lungenauskultation. Das Abdomen zeige weiche Bauchdecken. Der Röntgenbefund ergab eine grossbogige lumbale Lordose, ein normales Alignment und eine moderate Höhenminderung und Endplattenstörung LWK5/SWK1 im Sinne einer Osteochondrose. Eine geringgradige

Osteochondrose zeige sich auch im Segment LWK4/5 und im unteren BWS Bereich. Die restlichen Bandscheibenhöhen der Lendenwirbelsäule seien normal und im unteren LWS-Bereich sei eine mässige Degeneration der Gelenkfacetten ersichtlich. Am Fuss rechts bestehe ein Hallux

valgus mit einem Winkel von ca. 24 Grad mit

Subluxationsstellung,

jedoch ohne Zeichen einer fortgeschrittenen Arthrose. Am linken Fuss bestehe ein Hallux mit einem Winkel von 12 Grad, bei normalen Artikulationsverhältnissen.

Der PACT-Test ergab 6 von 200 möglichen Punkten und entspreche damit einer extrem tiefen Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten. 3.1.3

Die orthopädische Sachverständige Dr. med. B.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt fest (S. 33 oben), im Untersuchungszeitpunkt sei der Beschwerdeführer von Seiten der Wirbelsäulenfunktion schmerzbedingt eingeschränkt, wobei keine Radikulopathiezeichen gefunden werden konnten. Die Beschwerdesymptomatik von Seiten der LWS sei eher myofaszial und werde auch auf die Schonfehlhaltung sowie Fehlbelastung des rechten Fusses zurückgeführt. Die oberen Extremitätengelenke

seien frei beweglich und ohne lokale Entzündungszeichen . Die nur leicht gradigen funktionellen Einschränkungen seitens der Wirbelsäule und des rechten Fusses bedingen aus orthopädischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit (gemeint wohl Arbeitsfähigkeit) . Aufgrund chronifizierter Schmerzen sei in der angestammten Tätigkeit bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % anzunehmen. In einer adaptierten Tätigkeit, unter Berücksichtigung von Wechselbelastungen mit der Möglichkeit sich zu setzen oder die Position zu wechseln , sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig . 3.1.4

Aus psychiatrischer Sicht legte

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 19) dar , zum Tagesablauf der Beschwerdeführer an, dass er zwischen 8 und 9 Uhr aufstehe, da er in der Nacht wegen seiner Schmerzen oft nur schlecht schlafen könne. Fallweise gehe er am Vormittag mit den Kindern « raus » . Am Dienstag und Donnerstag seien diese in der Spielgruppe. Ansonsten müsse er wegen seiner Schmerzen viel liegen. Das Mittagessen werde ihm von seiner Frau gekocht. Nachmittags würde er wieder ,

teilweise

zusammen mit den Kindern ,

spazieren gehen. Tagsüber schlafe er oft rund eine Stunde und gegen 20

Uhr gehe er mit den Kindern bereits zu Bett. Im Haushalt mache er nicht viel , da das meiste von der Ehefrau erledigt werde.

Anfang 2016 sei er in ambulanter Behandlung bei der Psychologin Frau Dr. D.____ gewesen, dort habe er sich aber nicht richtig verstanden gefühlt und die Therapie selber beendet. Aktuell gehe er in keine Therapie (S. 20 oben) .

Zum Psychostatus führte der Sachverständige aus (S. 21) , der Beschwerdeführer komme pünktlich und sei adäquat gepflegt und gekleidet. Während der gesamten Exploration imponiere er als wach, bewusstseinsklar sowie zugewandt, teils freundlich und teils schwingungsfähig, teils jedoch auch leidensbedingt reserviert. Er zeige sich zu Ort, Zeit, Person und Situation vollumfänglich orientiert. Sprachlich sei eine Verständigung mittels Dolmetscherunterstützung auf Kurdisch problemlos möglich . Im formalen Denken sei er im Gespräch mehrheitlich geordnet, kohärent und nicht verlangsamt. Es zeigten sich keine klaren bzw. objektiv vierbaren Anhaltspunkte für eine Konzentrationsstörung oder eine reduzierte Konzentrationsleistung oder eine Gedächtnisstörung. Dazu widersprüchlich seien seine Rechenleistungen , da er anfangs angegeben habe, dass $2 + 2 = 3$ sei, er jedoch $100 - 7$ korrekt und nicht verlangsamt habe berechnen können. Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen wie Wahn, Ich-Störung, Sinnestäuschungen oder Gedankeneingebung, Depersonalisation oder Derealisation hätten nicht bestanden und sich keine Anhaltspunkte für Zwänge oder Rituale

ergeben . Affektiv imponiere er durch seine Schmerzen leidend und unter

Freudlosigkeit, geringer Hoffnung sowie einer reduzierten Kraft und Energie. Hinsichtlich seiner sozialen Situation äußere

er sich besorgt, da er seit rund einem Jahr vom Sozialamt abhängig sei und die finanziellen Verhältnisse eng seien. Er berichte über gewisse Symptome einer PTBS (posttraumatische

Belastungsstörung) mit Albträumen, inhaltlich von Syrien und der Polizei sowie den Folterungen handelnd. Eine Paniksymptomatik bzw. -störung, eine andere Angstsymptomatik oder Flashbacks bzw. Hyperarousals

würden hingegen verneint. Der Beschwerdeführer gebe an, dass der Schlaf durch die Schmerzen gestört sei. Tendenziell bestehe eine Verdeutlichung der Schmerzen, während Antrieb und Psychomotorik als unauffällig imponieren und sich kein Anhalt für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung zeige.

Aus der gutachterlichen Zusammenschau ergebe sich, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 gestellt werden könne, die Störung jedoch aktuell bzw. seit 2008 bereits nicht mehr forciert im Vordergrund stehe und auch der Arbeitsunfall im Jahr 2015 keine Symptome einer Retraumatisierung zeige. Das aktuelle Zustandsbild imponiere vielmehr im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion auf den Arbeitsunfall und der darauf schnell folgenden Kündigung von Arbeitgeberseite (S. 23 unten S. 24 oben). Aus psychiatrischer Sicht zeige sich beim Beschwerdeführer aktuell eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nach dem Arbeitsunfall 2015 sowie der erfolgten Kündigung von Arbeitgeberseite. Zudem zeige sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Eine posttraumatische Belastungsstörung, nach Folterungen in Syrien mit bereits in Syrien aufgetretener Symptomatik und erster psychiatrischer Behandlung, stehe eher im Hintergrund und es bestünden keine Anhaltspunkte für eine neuerliche Retraumatisierung durch den Arbeitsunfall (S. 25).

Eine erste Therapie nach den Folterungen sei nach Angaben des Beschwerdeführers bereits in Syrien und später in der Schweiz in den Jahren 2007 bis 2008 erfolgt. Eine störungsspezifische Therapie im E. ___ im Sinne einer spezifischen Traumatherapie habe der Beschwerdeführer abgelehnt, weshalb eine Bewegungstherapie und die Optimierung der psychopharmakologischen Therapie als Ziele ins Zentrum gesetzt worden seien. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer ohne weitere intensive psychiatrische Therapie bis zum Arbeitsunfall 2015 beruflich wieder arbeiten können. Seit dem Unfall sehe er sich jedoch nicht mehr arbeitsfähig und zudem sei relativ rasch nach dem Unfall bereits die Kündigung durch den Arbeitgeber erfolgt. Seit Anfang 2016 sei eine neuerliche ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt, die der Beschwerdeführer vor kurzem von sich aus beendet habe, da

er sich von seiner Psychologin nicht verstanden gefühlt habe. Der Beschwerdeführer gebe an,

täglich Cipralex und gelegentlich Surmontil einzunehmen. Laborchemisch zeige sich ein deutlich zu niedriger bzw. in einem therapeutisch nicht wirksamen Bereich liegender Medikamentenspiegel. Aktuell liege damit keine suffiziente psychiatrische Therapie vor, die jedoch aus gutachterlicher Sicht klar indiziert und auch zumutbar sei. Die Compliance zeige damit aktuell

und im Verlauf Einschränkungen.

Im psychiatrischen Explorationsgespräch hätten sich «kleine» Anhaltspunkte für gewisse Aggravationstendenzen bzw. Simulationstendenzen beim Beschwerdeführer gezeigt. So habe dieser angegeben

« 2+2 sei 3 » ,

habe aber gleichzeitig « 100

E. 7

» korrekt rechnen können . Zudem habe er die Schmerzsymptome ten den ziell verdeutlicht dargestellt (S. 26).

Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte der Sachverständige aus (S.

26 unten) , es sei davon auszu gehen , dass der Beschwerdeführer

zurzeit in seiner bisherigen ,

aber auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei ,

dies ohne ausreichende psychiatrische Therapie und Medikation. Unter einer solchen Therapie sollte sich das Zustandsbild innerhalb eines halben Jahres verbessern können , sodass längerfristig von keiner anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % auszugehen sei . 3.1.5

Zusammenfassend hielten die Gutachter zur Frage der Arbeitsfähigkeit fest (S. 37 f.) , somatisch seien Metatarsalgien rechts bei Hallux

valgus und schlecht angepassten Schuheinlagen, rheumatologisch eine Behçet -Erkrankung mit Symptomen seit spätestens 2000 und erfolgreicher immunmodulierender Behandlung mit Azathioprin von Bedeutung. Unspezifische myofasziale Beschwerden waren aktuell praktisch generalisiert. Zu einer Arbeitsunfähigkeit sei es ab 27. Juli 2015 in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst eines Catering-Services gekommen, wobei der Beschwerdeführer überwiegend stehend und gehend tätig gewesen sei. Diese Tätigkeit sei aufgrund der Metatarsalgie rechts bei Hallux

valgus et rigidus rechts ungünstig gewesen. Es sollte die Möglichkeit zur Wechselposition und zu Pausen gegeben sein. Aus rein psychiatrischer Sicht sei er zurzeit in seiner bisherigen , aber auch in einer adaptierten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsunfähig einzuschätzen, dies ohne ausreichende psychiatrische Therapie und Medikation. Unter einer solchen Therapie sollte sich das Zustandsbild innerhalb eines halben Jahres verbessern können, sodass längerfristig von keiner anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % auszugehen sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des genannten Leistungsprofils auszugehen. Die Beurteilung gelte spätestens seit Gutachtenzeitpunkt.

Die Arbeitsprognose sei durch viele soziale, IV-rechtlich fremde Faktoren wie Migrationsproblematik, bescheidene Schul- und Deutschkenntnisse, lang dauernde

Arbeitsunfähigkeiten, hohe

Selbstlimitierung und subjektive Krankheitsüberzeugung

getrübt (S. 39). 3.2

Dr. med. F.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH , und Dr. phil.

klin . psych.

G.____ vom H.____ hielten in ihrer Stellungnahme zum Gutachten der Z.____

vom 28. Juni 2017 (Urk. 8/80) fest, dass sie nach 17 Sitzungen im Jahr 2017 mit dem Beschwerdeführer ausführlicher berichten könnten (Urk. 8/80 S. 2). Sie stellten die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), zervikales Syndrom, Morbus Behçet und Hallux

valgus

et rigidus (richtig rigidus) . Die posttraumatische Belastungsstörung wie auch die rezidivierende

depressive Störung hätten deutliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Unfall 2015 habe das sehr labile Gleichgewicht dereguliert und führe zu einer Unfähigkeit, den Alltag auch nur in Ansätzen bewältigen zu können . Wegen dem Zusammenspiel der Diagnosen sei der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 9. Januar 2017 , basierend auf medizinischen Untersuchungen im November 2016 , setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und ist hinsichtlich der Diagnosestellung nachvollziehbar. Zum zeitlichen Verlauf wurde dargelegt, dass die diagnostizierte

und bereits vor der Einreise in die Schweiz behandelte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat und die Störung psychopathologisch bereits seit dem Jahr 2008 nicht mehr im Vordergrund steht . In diesem Zusammenhang erklärte der psychiatrische Sachverständige

differenziert , dass keine Nachhallerinnerungen und Flashbacks mehr geklagt werden und auch der Arbeitsunfall aus dem Jahr 2015 keine Symptome einer Retraumatisierung zeige (Urk. 8/64/24 f.) .

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, stützen sich die postulierten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf die psychische Symptomatik mit der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ab. Die Gutachter attestierten in diesem Zusammenhang im Untersuchungszeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und

verstanden als wechselbelastende Tätigkeit eine solche

mit der Möglichkeit , sich zu setzen oder die Position zu wechseln. Sodann prognostizierten sie

unter zureichender psychiatrischer Therapie innerhalb eines halben Jahres eine Verbesserung des Gesundheitszustandes , sodass längerfristig von keiner anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 %

auszugehen sei (E.

3.1.5 hier vor). 4.2

Die Beschwerdeführerin verneinte indes eine Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit (Juli 2016 vgl. E. 2.3 hiervor)

mit der Begründung ,

auf die im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2016 attestierte

Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden, da noch Therapieoptionen bestünden (vgl. E. 2.1 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin übersieht dabei, dass im Gutachten der Z. ____

neben einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, und dass damit die für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen bereits seit 3. Juni 2015 geltende Rechtsprechung zur Anwendung gelangt (BGE 141 V 281, vgl. auch E.

E. 9

), ohne dass die weitere Entwicklung im Verfügungszeitpunkt vom 25. Juli 2017 überprüft wurde.

Dies war insofern auch angezeigt, als die Behandler des H. ____

darauf hinwiesen, dass sich der Beschwerdeführer dort

bis Ende Juni 2017 angeblich 17 Sitzungen unterzogen hatte, wobei aus dem Bericht keine weiteren Aussagen zu Art und Umfang der Therapie und Medikation

zu entnehmen sind (vgl.

Urk. 8/80/2). Die

Berichterstattung

lässt sich denn auch primär über das polydisziplinäre Gutachten aus, wobei neben psychiatrischen

auch fachfremde somatische Diagnosen in die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit einbezogen wurden, weshalb bereits in dieser Hinsicht nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.2). 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen,

insbesondere 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 der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4). 5.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten in psychiatrischer Hinsicht sowohl im Verlauf als auch im Verfügungszeitpunkt als ungenügend abgeklärt (vorstehend E. 4.2 und E. 4.3). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie dies nachhole bzw. eine allfällige Verlaufsbegutachtung des Beschwerdeführers veranlasse und zeitnah zum Gutachten über den Rentenanspruch neu entscheide.

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwalt Abdullah Karakök machte mit Honorarnote vom 17. November 2017 (Urk. 10) einen Aufwand von 11.1667 Stunden zu Fr. 220.-- zuzüglich Spesen entsprechend einem Honorar von Fr. 2'708.95 inklusive Mehrwertsteuer geltend. Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von zehneinhalb Stunden für das Ausarbeiten der Beschwerdeschrift inklusive Instruktion und Aktenstudium als überhöht, zumal die materielle Beschwerdebegündung nur rund drei Seiten umfasst und zu einem wesentlichen Teil der Begründung im Einwand vom 3. Juli 2017 (Urk. 8/81 Ziff. 3 bis Ziff.

E. 13

) entspricht. Aufgrund der Vertretung im Verwaltungsverfahren waren auch die Akten bekannt.

Angesichts der notwendigen Rekapitulation der bekannten und des geringen Umfangs der seit dem Einwand neu hinzu gekommenen Akten, der knappen Rechtschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung vom 14. September 2017 (Urk. 1 S. 2 und S. 8) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hierüber den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Abdullah Karakök - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen - Profond Vo rsorge einrichtung , Zollstrasse 62, 8005 Zürich 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 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, zuzustellen.

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

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